Ikt. szám: 3356-95/2010-0200JKSZ

ÁTADÁS-ÁTVÉTELI JEGYZŐKÖNYV

A 2010. évi országgyűlési választásokat követő kormányváltással összefüggő átadás-átvételi eljárás keretében (2010. április 30-ai állapot szerint) átadásra kerülő dokumentumok:

I. A minisztérium szakmai feladatai, a folyamatban lévő ügyek leírása (határidővel, felelőssel együtt)

1. Közegészségügy
2. Járványügy
3. Ápolás
4. Oktatás és ágazati humánerőforrás
5. Védelmi feladatok
6. Egészségbiztosítás
7. Gyógyszer, gyógyászati-segédeszköz ellátás
8. Mentés, légimentés, betegszállítás
9. Népegészségügy
10. Egyéb

II. A folyamatban lévő jogalkotási, jogszabály-előkészítési feladatok (törvényalkotási program, kormánymunkaterv, minisztériumi munkaterv szerint), az elmaradásban lévő feladatok tételes felsorolásával

III. A 2010. december 31-ig teljesítendő jogharmonizációs kötelezettségek tételes felsorolása

IV. A minisztérium tervezési feladatkörébe tartozó EU-s társfinanszírozású projektek helyzete

I. Infrastruktúrális beruházások
II. Humán beruházások
III. Európai területi együttműködés

Mellékletek:

1. ÚMFT TIOP, TÁMOP, ROP egészségügyi konstrukciók akciótervi és meghirdetett keretei 2007-2008 és 2009-2010
2. TIOP, TÁMOP, ROP nyertes pályázók listája
3. ÚMFT TIOP, TÁMOP, KMOP kiemelt projektek
4. ÚMFT és egyéb regionális fejlesztések keretében előzetesen befogadott többletkapacitások összesítése

V. Az EU tagállami működéssel, illetve a kormányközi nemzetközi együttműködésekkel kapcsolatos folyamatban lévő ügyek

A. Azonnali döntést igénylő kérdések, az elkövetkezendő időszakra vonatkozó nemzetközi és EU-s kötelezettségek, a nemzetközi feladatokra rendelkezésre álló források felhasználásának helyzete

1. Meghívások, találkozók, részvételi kötelezettségek
2. A nemzetközi és európai uniós feladatokra rendelkezésre álló források felhasználásának helyzete

B. Európai Uniós kötelezettségek, folyamatban lévő ügyek

1. EU jogalkotás folyamatban lévő feladatai, jogalkalmazásból eredő kötelezettségek teljesítése, jogharmonizációs feladatok
2. Nem jogalkotási tevékenységek: népegészségügy, egészségügy, főbb akciók, tevékenységek

C. Kormányközi nemzetközi kapcsolatokból eredő feladatok

1. A kormányközi nemzetközi szervezetekkel történő együttműködés

VI. A minisztériumi költségvetési fejezet legfontosabb aktuális ügyei, megoldandó problémák külön az igazgatás, az intézményi címek és a fejezeti kezelésű előirányzatok

Mellékletek:

VI./1. számú melléklet: A XXI. Egészségügyi Minisztérium fejezet 2010. évi költségvetésének részletes felhasználási terve

VI./2. számú melléklet: az EüM irányítása alá tartozó központi költségvetési szervek 2010. évi eredeti előirányzata

VI./3. számú melléklet: az EüM épületének ingatlanfelújítási összesítője

VII. A minisztérium által kezelt elkülönített alap(ok) kezelésével összefüggő fontosabb folyamatban lévő feladatok

Az EüM nem kezel elkülönített állami pénzalapot, ugyanakkor e pont alatt adunk tájékoztatást az Egészségbiztosítási Alap (mint társadalombiztosítási pénzügyi alap) időarányos teljesüléséről és a kezelésével összefüggő folyamatban lévő feladatokról.

Mellékletek:

VII./1. számú melléklet: Az Egészségbiztosítási Alap számláinak forgalma a Magyar Államkincstár adatai alapján

VII./2.a. számú melléklet: 2010. évi működési költségvetés előirányzat és teljesítés adatai (I-IV. hó)

VII./2.b. számú melléklet: Adatszolgáltatás a kincstári körbe tartozó költségvetési szerv által elismert tartozásállományról

VIII. A minisztériummal és a hozzá tartozó intézményekkel kapcsolatos aktuális személyzeti feladatok.

A. A minisztérium és a miniszter irányítása, felügyelete alá tartozó intézményekkel kapcsolatos aktuális személyzeti feladatok

Mellékletek:

1/a. melléklet: intézetvezetők névsora

1/b. melléklet: gazdasági vezetők névsora

B. A minisztériummal kapcsolatos aktuális személyzeti feladatok

2. sz. melléklet: létszám-megoszlás

IX. A minisztérium és az alá tartozó fejezetek/intézmények folyamatban lévő peres ügyei

X. A minisztériumi belső ellenőrzés aktuális feladatai

XI. Igazgatási működéssel összefüggő nyilvántartások, adatok, alkalmazások

---

Mellékletek:

1. A hatályos szövegű SZMSZ.

2. Kormányhatározatokban, országgyűlési és alkotmánybírósági határozatokban foglalt végrehajtandó feladatok.

3. A minisztérium érvényes 2010 I. félévi munkaterve.

4. A költségvetési fejezet előirányzatairól szóló elszámolás (költségvetési keret, kötelezettségvállalás, kifizetés) a 2010. április 30-i fordulónappal.

Mellékletek:

- 4. számú melléklet 1/a. táblázat az Egészségügyi Minisztérium irányítása alá tartozó intézetek és fejezeti kezelésű előirányzatok kiadásainak és bevételeinek alakulása 2010. április 30-i állapot szerint
- 4. számú melléklet 1/b. táblázat az Egészségügyi Minisztérium irányítása alá tartozó intézmények tartozásállománya 2010. április hónapban
- 4. számú melléklet 1/c. táblázat az Egészségügyi Minisztérium irányítása alá tartozó intézmények tartozás állományának alakulása a 2010. évben
- 4. számú melléklet 2. táblázat az Egészségügyi Minisztérium 2010. évi fejezeti kezelésű előirányzatinak felhasználásról 2010. április 30-i állapot

5. A minisztérium által kezelt elkülönített alap(ok) előirányzatairól szóló elszámolás (költségvetési keret, kötelezettségvállalás, kifizetés) a 2010. április 30-i fordulónappal.

Tekintettel arra, hogy az EüM nem kezel elkülönített állami pénzalapot, erre a pontra vonatkozóan nem készült beszámoló.

6. A minisztérium állománytáblája, a jóváhagyott SZMSZ alapján.

7. A hatályos belső ellenőrzési terv.

8. Az érvényben lévő vállalkozási szerződések listája (kivel, milyen feladatra, mekkora összegre, milyen határidővel, ki a teljesítés igazolója).

9. Az érvényben lévő megbízási szerződések listája (kivel, milyen feladatra, mekkora összegre, milyen határidővel, ki a teljesítés igazolója).

10. A 2010. 01.01-04.30. között született kötelezettségvállalások listája

11. A tárca vonatkozásában az aktuális (2009. évi) mérlegbeszámoló és az azt alátámasztó vagyon- és eszközleltár, háttérintézmények vonatkozásában pedig az aktuális (2009. évi) mérlegbeszámoló és az azt alátámasztó eszköz és vagyonleltár

12. Az irányított szervezetek alapító okiratai és szabályzatai

13. A minisztérium nemzetközi tagságainak és tárcaközi bizottsági tagságainak listája

14. Lista a minisztérium felelősségi körébe, illetve vagyonkezelésébe tartozó intézményekről, vállalkozásokról, közalapítványokról (intézmény/szervezet neve, vezetője, költségvetésének bevételi és kiadási főösszege, engedélyezett és tényleges létszáma, feladatköre, elfogadott üzleti terve, minisztérium által kiadott alapítói határozatok jegyzéke, folyamatban lévő – tulajdonosi döntést/hozzájárulást igénylő ügyek listája).
    Melléklet:
    A Magyar Légimentő Nonprofit Kft. vonatkozásában az Országos Mentőszolgálat által kiadott alapítói határozatok jegyzéke, az alapító határozatok másolata és a Légimentő Kft. folyamatban lévő, tulajdonosi döntést igénylő ügyeinek listája.

I. Beszámoló
A minisztérium szakmai feladatai, a folyamatban lévő ügyek leírása

1. Közegészségügy

- Előterjesztés a kémiai biztonságról szóló 2000. évi XXV. törvény, a végrehajtására kiadott rendeletek, valamint a REACH és a CLP végrehajtásának ellenőrzésében érintett szervek együttműködésének módjáról, valamint a hatósági feladatok megosztásáról

A kémiai biztonságról szóló 2000. évi XXV. törvény (a továbbiakban: Kbtv.) 34. § (4) bekezdés *b)* pontja szerinti felhatalmazás alapján a Kormány rendeletben határozza meg a Kbtv., a végrehajtására kiadott rendeletek, valamint a REACH és a CLP végrehajtásának ellenőrzésében érintett szervek együttműködésének módját, valamint a hatósági feladatok megosztását.
A tervezet a fenti tárgykör szabályozását javasolja, szem előtt tartva, hogy szükséges
- lépéseket tenni annak érdekében, hogy az ellenőrzésekben érintett hatóságok együttműködése javuljon, tevékenységük koordinálásával így kizárhatók a párhuzamos ellenőrzések, illetve elkerülhetők a „fehér foltok", így a REACH vagy a CLP valamennyi területén folyamatosan hatékony hatósági kontroll lehet jelen,
- egyes területeken pontosan rögzíteni az egyes hatóságok mozgásterének határát, különös tekintettel egyes munkavédelmi, fogyasztóvédelmi és reklámfelügyeleti típusú, a REACH-ből és a CLP-ből fakadó kötelezettségre.
Státusz: A tervezet szakmapolitikai egyeztetése megtörtént, közigazgatási egyeztetésre a való előkészítése folyamatban van.
Felelős: Dr. Sólyom Olimpia főosztályvezető (Egészségpolitikai Főosztály)
Dr. Koncz József főosztályvezető (Jogi, Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztály)
Határidő: 2010. II. félév (kihirdetés tervezett időpontja)

- Előterjesztés egyes kémiai biztonsági tárgyú miniszteri rendeletek jogharmonizációs célú módosításáról

A tervezet az EüM felelősségi körébe tartozó miniszteri rendeleti szintű jogszabályok jogharmonizációs célú módosítását tartalmazza a CLP rendelettel összefüggésben.
A tervezet célja a CLP rendeletnek megfelelően a kémiai biztonsággal kapcsolatos nemzeti hatóság kijelöléséről, valamint a hatóság nemzetközi kapcsolattartásának rendjéről szóló 46/2004. (IV. 29.) ESzCsM rendelet, a veszélyes anyagokkal és a veszélyes készítményekkel kapcsolatos egyes eljárások, illetve tevékenységek részletes szabályairól szóló 44/2000. (XII. 27.) EüM rendelet jogharmonizációs célú módosítása, továbbá az Európai Unióban osztályozott veszélyes anyagok jegyzékéről szóló 3/2006. (I. 26.) EüM rendelet hatályon kívül helyezése.
Státusz: A tervezet miniszteri aláírása megtörtént, kihirdetésre a Miniszterelnöki Hivatalba megküldésre került.
Felelős: Dr. Sólyom Olimpia főosztályvezető (Egészségpolitikai Főosztály)
Dr. Koncz József főosztályvezető (Jogi, Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztály)
Határidő: A tervezet kihirdetésére várhatóan 2010. május 13-ig sor kerül.

- Előterjesztés Magyarország Nemzeti Táplálkozáspolitikájának 2010-2013. időszakra szóló Cselekvési Tervéről

A táplálkozással összefüggő nem fertőző betegségek előfordulásának csökkentése céljából az elmúlt években mind a WHO, mind az Európai Unió számos nemzetközi kezdeményezést indított, amelyekhez Magyarország is csatlakozott. Ilyenek többek között az Európai Elhízásellenes Charta, a Fehér Könyv „A táplálkozással, túlsúllyal és elhízással kapcsolatos egészségügyi kérdésekre vonatkozó európai stratégiáról", a WHO Európai Táplálkozáspolitika 2007-2012 Cselekvési Terv, valamint a Közösségi Sócsökkentő Keretprogram. Valamennyi célkitűzés elsődlegesen a fiatal- és serdülőkori elhízás, valamint a szív-és érrendszeri megbetegedések előfordulásának csökkentését célozza.

A WHO-s és európai uniós tagságból eredő tagállami kötelezettségeknek való megfelelés céljából szükséges a következő évekre vonatkozó Nemzeti Táplálkozáspolitika Cselekvési Tervének kidolgozása. A hazai táplálkozáspolitika fő prioritása – figyelemmel a nemzetközi célkitűzésekre, valamint a hazai lakosság mortalitási statisztikájában vezető helyet elfoglaló szív-érrendszeri és daganatos betegségekre, ezek közös kockázati tényezőjére, az elhízásra, valamint a cukorbetegségre – a gyermek- és serdülőkori elhízás fokozatos csökkentése, továbbá ezzel összefüggésben azon nem fertőző, krónikus betegségek előfordulásának visszaszorítása, amelyek kialakulásában a túlsúly/elhízás kockázati tényezőként szerepel.

E célkitűzésnek megfelelően a Nemzeti Táplálkozáspolitika főbb cselekvési területei a közétkeztetés egészségessé tétele, a fogyasztók számára az egészséges élelmiszer-választás elérhetővé tétele, a megfelelő (egészségtudatos) választáshoz elengedhetetlen minőségű fogyasztói tájékoztatás, valamint a végrehajtott intézkedések nyomon követése. E területeken az érintett miniszterek bevonásával részletes intézkedési terv kidolgozására van szükség.
Státusz: Az előterjesztés tervezet a szakmapolitikai munkacsoport 2010. március 29-ei ülésére került benyújtásra, amelyen az a döntés született, hogy a tervezetet az Földművelésügyi és Vidékfejlesztési Minisztériummal, Igazságügyi és Rendészeti Minisztériummal, valamint az Nemzeti Fejlesztési és Gazdasági Minisztériummal való egyeztetést, és az anyag ennek megfelelő átdolgozását követően a munkacsoport ismételten megtárgyalja.A tervezettel kapcsolatos észrevételek egyelőre az FVM-től, SZMM-től, OM-től érkeztek. Az észrevételek átdolgozását követően a tervezet 2010. II. félévében kerülhet ismételten benyújtásra a szakmapolitikai munkacsoport részére.
Felelős: Dr. Sólyom Olimpia főosztályvezető, Dr. Biró Krisztina szakmai tanácsadó (Egészségpolitikai Főosztály)
Határidő: 2010. II félév

- A rendszeres étkezést biztosító, szervezett élelmezési ellátás keretében szolgáltatott élelmiszerekre vonatkozó táplálkozás-egészségügyi előírásokról szóló EüM rendelet tervezete

Az OÉTI által a felnőttek, valamint az óvodások és iskolások körében végzett legújabb táplálkozási vizsgálatok alapján megállapítást nyert, hogy valamennyi vizsgált korcsoportban a túlsúly és elhízás aránya rendkívül magas (gyermekeknél az elmúlt 10 év alatt megháromszorozódott), a szív-érrendszeri kockázatot jelentő sóbevitel többszöröse a WHO ajánlásnak, a zöldség és gyümölcsfogyasztás alacsony, a hozzáadott cukor-, valamint a zsírbevitel magas. A közétkeztetés jelen állapotában sem minőségi, sem mennyiségi szempontból nem felel meg az egészséges táplálkozás követelményeinek. Ez a betegélelmezésre is elmondható, annak ellenére, hogy a betegélelmezés a gyógyítás része.

A közétkeztetés átalakításának első lépéseként szükséges a közétkeztetés keretében szolgáltatott élelmiszerekre, étrendekre vonatkozó táplálkozás-egészségügyi jogi szabályozás megalkotása, amely az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 247. § (2) bekezdés *sz)* pontjában foglalt felhatalmazó rendelkezés alapján új miniszteri rendelet megalkotásával valósul meg.
Az új szabályozás tartalmazza az oktatási- és nevelési intézményekben, szociális ellátást nyújtó intézményekben, valamint a betegélelmezésben közétkeztetési szolgáltatást nyújtó vállalkozásra vonatkozó személyi és tárgyi minimumfeltételeken túl a területet érintő fogalmak meghatározását, a megengedett napi energia- és sóbevitel korcsoportonkénti értékét, a nyersanyag-kiszabati útmutatót, az egyes élelmiszer alapanyagok felhasználására vonatkozó előírásokat, az étrendtervezés alapelveit, a diétás étkeztetésre vonatkozó egyes előírásokat, valamint a hatósági ellenőrzésre és a közétkeztető önellenőrzésére vonatkozó főbb előírásokat.
A rendelet tervezetet a Társadalompolitikai Kabinet 2010. április 6-ai ülésén tárgyalta meg, és azt a döntést hozta, hogy az előterjesztésben foglaltakról, mint szakmai irányelvekről, az Országos Élelmezés- és Táplálkozástudományi Intézet kezdeményezzen társadalmi vitát, melynek tapasztalatai alapján kerüljön a javaslat ismételten a Társadalompolitikai Kabinet elé.
Státusz: a társadalmi vitára bocsátandó szakmai anyag előkészítése – az OÉTI gondozásában – folyamatban van. A társadalmi vita lezárását követően 2010. II. félévében kerülhet sor a tervezet Társadalompolitikai Kabinet elé történő ismételt benyújtására
Felelős: Dr. Sólyom Olimpia főosztályvezető, Dr. Biró Krisztina szakmai tanácsadó (Egészségpolitikai Főosztály)
Határidő: 2010. II. félév

- A vitaminok, ásványi anyagok és bizonyos egyéb anyagok élelmiszerekhez történő hozzáadásának egyes kérdéseiről szóló EüM rendelet tervezete

A tervezet a vitaminok, ásványi anyagok és bizonyos egyéb anyagok élelmiszerekhez történő hozzáadásáról szóló, 2006. december 20-i 1925/2006/EK európai parlamenti és tanácsi rendelet végrehajtásához szükséges egyes rendelkezéseket állapít meg.

Az élelmiszer-előállítás során a tápanyagok, így például vitaminok, ásványi anyagok, és egyéb, táplálkozási vagy élettani hatással bíró anyagok, úgymint esszenciális zsírsavak, élelmi rostok, különféle növényi és gyógynövénykivonatok széles köre kerülhet felhasználásra. A gyártók számos célból adnak hozzá vitaminokat és ásványi anyagokat élelmiszerekhez, például eredeti vitamin és ásványi anyag tartalmuk helyreállítása érdekében, amennyiben az a gyártási, tárolási vagy kezelési folyamatok során csökkent, vagy az azon élelmiszerekéhez hasonló tápérték biztosítása érdekében, amelyeket ezek az élelmiszerek helyettesíteni hivatottak. A hozzáadás történhet továbbá technológiai célokból is adalékanyagként, színezékként, aromaként, vagy más, ezekhez hasonló felhasználás céljából.

Az 1925/2006/EK rendelet tagállami végrehajtásának elősegítése érdekében, a rendelet alkalmazása során nyert gyakorlati tapasztalatokra figyelemmel, illetve az 1925/2006/EK rendeletben biztosított tagállami kezdeményezésekhez kapcsolódóan szükséges egyes eljárási kérdések nemzeti szinten történő meghatározása.
A PM által az igazgatási szolgáltatási díj háttérszámításában kért módosításokat illetve kiegészítéseket, valamint az IRM, FVM észrevételeinek megfelelő szövegmódosításokat az OÉTI jelenleg készíti elő. Átdolgozást követően a jelzett tárcáknak történő visszamutatást követően a rendelet kihirdethető.

Felelős: Dr. Sólyom Olimpia főosztályvezető, Dr. Biró Krisztina szakmai tanácsadó (Egészségpolitikai Főosztály)
Határidő: 2010. II. félév

- Az élelmiszerekkel kapcsolatos tápanyag-összetételre és egészségre vonatkozó állítások alkalmazásának egyes szabályairól szóló EüM-FVM együttes rendelet tervezete

Az Európai Unióban forgalomba kerülő élelmiszerek címkéjén egyre nagyobb számban tüntetnek fel tápanyag-összetételre, illetve egészségre vonatkozó állításokat. Ennek következtében közösségi szinten szükségessé vált – a jelölési irányelv (az élelmiszerek címkézésére, megjelenítésére és reklámozására vonatkozó tagállami jogszabályok közelítéséről szóló 2000/13/EK európai parlamenti és tanácsi irányelv) általános előírásainak alkalmazása mellett – a tápanyag-összetételre és egészségre vonatkozó állítások használatára vonatkozóan egyedi rendelkezések megalkotása. Ezt az igényt szolgálta az élelmiszerekkel kapcsolatos, tápanyag-összetételre és egészségre vonatkozó állításokról szóló 1924/2006/EK európai parlamenti és tanácsi rendelet megalkotása.

A közösségi rendelet tagállami végrehajtásának elősegítése érdekében, a rendelet alkalmazása során nyert gyakorlati tapasztalatokra figyelemmel, illetve a közösségi rendeletben biztosított tagállami kezdeményezésekhez kapcsolódóan szükséges egyes eljárási kérdések nemzeti szinten, jogszabályban történő meghatározása.
Státusz: A tervezet aláírása megtörtént, kihirdetése várhatóan 2010. május 13-áig megtörténik.
Felelős: Dr. Sólyom Olimpia főosztályvezető, Dr. Biró Krisztina szakmai tanácsadó (Egészségpolitikai Főosztály)

- Az étrend-kiegészítőkről szóló 37/2004. (IV. 26.) ESzCsM rendelet módosításáról szóló EüM rendelet tervezete

A 2002/46/EK európai parlamenti és tanácsi irányelv az étrend-kiegészítők összetevőiként használt vitaminokra és ásványi anyagokra vonatkozó különleges szabályokat határozza meg.
Az irányelv rendelkezik arról, hogy amint kielégítő és megfelelő tudományos adatok állnak rendelkezésre, az étrend-kiegészítőkben összetevőként felhasználható, a vitaminoktól és ásványi anyagoktól eltérő tápanyagokra, vagy táplálkozási, illetve fiziológiás hatásokkal bíró egyéb anyagokra vonatkozó különleges szabályokat is meg kell határozni. Addig azonban, amíg ezekre az egyéb anyagokra vonatkozó különleges közösségi szabályok nem kerülnek elfogadásra, az EU Szerződés rendelkezéseinek sérelme nélkül, azok tekintetében nemzeti jogszabályokat lehet alkalmazni.

A tervezet tartalmazza azon növények ún. negatív listáját, melyek felhasználása étrend-kiegészítőkben összetevőként nem megengedett.
Státusz: A tervezet közigazgatási egyeztetése megtörtént, a rendelet európai uniós egyeztetésre előkészítés alatt áll. Az anyag véglegezését követően az európiai uniós egyeztetés megkezdhető.
Felelős: Dr. Sólyom Olimpia főosztályvezető, Dr. Biró Krisztina szakmai tanácsadó (Egészségpolitikai Főosztály)
Határidő: Az uniós egyeztetés megkezdése 2010. II. félév, kihirdetés az európai uniós egyeztetés eredményétől függően.

- Az egészségügyi kockázattal járó egyes nem egészségügyi tevékenységek végzésének egészségügyi kockázatcsökkentésre irányuló szakmai szabályairól szóló miniszteri rendelet tervezete

A tervezet a test díszítésére szolgáló, valamint egyéb, invazív jellegű tevékenységek (tetoválás, testékszer behelyezése, lézeres kezelés, szolárium) végzésére vonatkozó szakmai szabályokat, valamint az ilyen tevékenységet végző személyek képzésére vonatkozó előírásokat tartalmazza.
Státusz: A múlt évben a jelenlegi tervezetnél tágabb tevékenységi kört szabályozó tervezet került összeállításra, amelyet a főosztályvezetői értekezlet ülését követően a szakmapolitikai munkacsoport többször is megtárgyalt, azonban a munkacsoport döntése alapján közigazgatási egyeztetésre ilyen irányú döntés esetén 2010. II. félévében kerülhet sor.
Felelős: Dr. Sólyom Olimpia főosztályvezető, Dr. Biró Krisztina szakmai tanácsadó (Egészségpolitikai Főosztály)
Határidő: 2010. II. félév

- A természetes fürdővizek minőségi követelményeiről, valamint a természetes fürdőhelyek kijelöléséről és üzemeltetéséről szóló 78/2008. (IV. 3.) Korm. rendelet módosításáról szóló Korm. rendelet tervezete

A Korm. rendelet módosítása az uniós tagságunkból eredő kötelezettség végrehajtását szolgálja, azaz a fürdővizek minőségéről szóló 2006/7/EK irányelv megfelelő átültetését szolgálja. A módosítás meghatározná:
- azon szabályokat, melyek értelmében a lakosság számára lehetőséget kell biztosítani észrevételek, panaszok megfogalmazására, különösen a fürdővizek listájának összeállítása, módosítása kapcsán, a megszerzett információt pedig a hatóságok kötelesek megfelelően figyelembe venni,
- a fürdővízprofil- és osztályozás közzétételére vonatkozó kötelezéssel kapcsolatban – az Irányelv 12. cikk (2) bekezdésének *b)* pontjában foglaltaknak megfelelően – azt, hogy a közzététel az adott fürdővízzel összefüggésben az utolsó 3 év adataira vonatkozik,
- az Irányelv 7. cikkében foglaltak teljes körű átültetése érdekében azon rendelkezéseket, amelyek a kivételes körülmények között foganatosítandó intézkedéseket tartalmazzák,
- az egészségügyi kockázattal járó cianobaktérium-burjánzás, valamint hulladék (üveg, gumi, kátrány) szennyezés előfordulása esetén alkalmazandó intézkedési kötelezettségeket,
- a fürdés végleges tilalma, illetve ellenjavallata fogalmak pontos jelentését az Irányelv 2. cikk (2) bekezdésében foglaltakkal összhangban.
Az IRM közigazgatási egyeztetés során tett észrevételei alapján szükséges a Korm. rendeletben szereplő hatósági eljárásokat szabályozó rendelkezések összhangba hozása a közigazgatási hatósági eljárás és szolgáltatás általános szabályairól szóló 2004. évi CXL. Törvény, valamint az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény előírásaival.
Státusz: a közigazgatási egyeztetést követően az IRM-mel történt szakértői szintű egyeztetésen elhangzottaknak megfelelően a tervezet átdolgozása folyamatban van.
Felelős: Erdős Mihály (Egészségpolitikai Főosztály), Dr. Budavári Laura Anna (Jogi, Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztály), dr. Tomka Zsuzsanna (Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztálya)
Határidő: az átdolgozott tervezet fenti tárcáknak történő visszamutatást követően államtitkári értekezletre benyújtható 2010 második felében.

- Előterjesztés az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat egyes közigazgatási eljárásaiért és igazgatási jellegű szolgáltatásaiért fizetendő díjakról szóló 1/2009. (I.30.) EüM rendelet módosításáról

A rendelet módosítását elsődlegesen az indokolja, hogy az IRM koordinálásával 2008. évben került sor valamennyi közigazgatási szerv szakhatósági hatáskörének felülvizsgálatára, továbbá a szakhatósági hatáskörnek és a szakhatósági közreműködés szakmai tartalmának ún. „kijelölő" Korm. rendeletekben történő meghatározására.
Utóbbi Korm. rendeletek 2009. március 1-jétől hatályos rendelkezéseihez a 2009. január 30-án kihirdetett 1/2009. (I.30.) EüM rendeletben felsorolt eljárások megnevezése nem minden esetben igazodik.
Egyrészt az egyes – igazgatási díjfizetési kötelezettséggel járó – eljárások megnevezésének a „kijelölő" Korm. rendeletekben rögzített szakhatósági hatáskörnek megfelelő elnevezéshez történő hozzárendelése, másrészt az eltelt időszak alatt történt jogszabályváltozásokból adódó pontosítások (megszűnt hatáskörökhöz rendelt díjtételek törlése, ill. új hatáskörök esetében igazgatási szolgáltatási díjak megállapítása) teszik szükségessé a rendelet módosítását. Ezzel összefüggésben szükséges a rendelet mellékletének XI. fejezetének módosítása és a PM vonatkozó irányelveinek megfelelő költség kalkulációval alátámasztott díjtételek meghatározása.
Státusz: A szakmapolitikai egyeztetésre történő benyújtásra történő előkészítés folyamatban van.
Felelős: Dr. Tuba Andrea (Egészségpolitikai Főosztály)
Dr. Ürögi Norbert (OTH)
Dr. Popovics Natália (Jogi, Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztály)
Dr. Biró Edit (Költségvetési Főosztály)
Dr. Luxné Gecső Éva (Gyógyszerészeti és Orvostechnikai Főosztály)
Határidő: A szakmapolitikai egyeztetést követően a rendelet módosítása várhatóan – ilyen irányú döntést követően - 2010. II. félévében kihirdetésre kerül.

- Előterjesztés a Nemzetközi Egészségügyi Rendszabályok végrehajtásáról

Rövid tartalmi kivonat

Az Egészségügyi Világszervezet Nemzetközi Egészségügyi Rendszabályainak kihirdetéséről szóló 2009. évi XCI. törvény 3. § (2) bekezdése alapján felülhatalmazást kapott a Kormány, hogy rendeletben

a) kijelölje a Nemzetközi Egészségügyi Rendszabályok (a továbbiakban: NER) végrehajtásában közreműködő szervet vagy szerveket,

b) meghatározza a NER végrehajtásában közreműködő szervek együttműködésére, valamint tájékoztatási és jelentési kötelezettségeire vonatkozó részletes szabályokat,

c) kijelölje azokat a határátkelőhelyeket, amelyeken a NER értelmében biztosítani kell a nemzetközi horderejű közegészségügyi-járványügyi szükséghelyzet felderítésére és az arra történő reagálásra alkalmas alapvető fontosságú képességeket.

Státusz: Az Egészségügyi Világszervezet Nemzetközi Egészségügyi Rendszabályainak kihirdetéséről szóló törvény végrehajtása érdekében szükséges feladatokról szóló 1163/2009. (IX. 25.) Korm. határozat alapján a NER-rel összefüggő végrehajtási feladatok költségei 2011-től tervezhetők be az ágazati költségvetésekbe. A földművelésügyi és vidékfejlesztési miniszter továbbá 2011. március 31-ig tesz javaslatot a Kormánynak a schengeni övezet belső

határain - Magyarország északi és nyugati határszakaszán - létrehozandó egy-egy, növény- és állategészségügyi kapacitással rendelkező NER belépési pont helyére.
A fenti határidőkre tekintettel a fenti felhatalmazó rendelkezés kitöltésére is 2011-ben kerülhet sor, a tervezet szakmai előkészítés alatt áll.

2. Járványügy

- Az A(H1N1)v megjelenését követően kialakult pandémiás helyzettel összefüggő aktuális feladatok

Az A(H1N1)v influenza 2009-2010. évi őszi-téli hulláma Magyarországon mérsékelt intenzitásúnak mondható. A megbetegedések döntő többsége enyhe lefolyású volt, azonban a terhes nők és a gyermekek körében több súlyos megbetegedés fordult elő, mint általában a szezonális influenzajárványokban. A halálozási gyakoriság a várandósok és a 65 éven felüli krónikus betegek körében volt a legmagasabb. Jelenleg a WHO által elrendelt 6-os fokú készültség továbbra is érvényben van.
Az új influenza vírus által okozott pandémia első hullámát követően az **Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat** Országos Tisztifőorvosi Hivatalának (a továbbiakban: OTH) feladata a tapasztalatok levonása és felkészülés a 2010/2011. évi szezonális influenzajárványra.
A Kormányzat 2009 nyarán a pandémiára való felkészülés keretében 4 millió adag oltóanyagot vásárolt a térítésmentes védőoltások céljára és további 2 millió adag oltóanyag erejéig szükség szerinti lehívásra volt lehetőség a gyártótól, térítéses (gyógyszertári forgalom, kijelölt oltópontok igénye) oltóanyag tekintetében. Az oltásellenes hangulat ellenére így a hazai lakosság 30 %-os átoltottságát értük el, ezzel hazánk Európa élvonalába tartozik.

Az ÁNTSZ kistérségi intézeteiben és az Egészségügyi Készletgazdálkodási Intézet raktárában lévő felhasználható Fluval P oltóanyag mennyisége közel 1,5 millió adag, melynek felhasználhatóságáról szóló ajánlást az Országos Epidemiológiai Központ 2010. évre szóló Védőoltási Módszertani Levele tartalmazza. Különösen nagy jelentőséggel bír a veszélyeztetettek körében (várandós nők, gyermekvállalásra készülő nők, kockázati csoportba tartozó krónikus betegek, 60 éven felüliek egészségi állapottól függetlenül) végzendő védőoltás.
A Fluval P oltásokat a szezonális időszak befejeződése után is folyamatosan lehet, illetve szükséges végezni a pandémiás influenza ellen még védőoltásban nem részesült, különösen veszélyeztettek körében (várandós nők, gyermekvállalásra készülő nők, kockázati csoportba tartozó krónikus betegek, 60 éven felüliek egészségi állapottól függetlenül). A maradék Fluval P oltóanyag döntő többsége általában október végéig használható fel, a lejárati idő meghosszabbítása érdekében szükséges úgynevezett stabilitási vizsgálatok, amelynek eredménye alapján lehet dönteni arról, hogy a felhasználhatósági idő meddig (évekre, hónapokra) hosszabbítható meg, jelenleg is folynak.
A 2010 őszi oltási kampány megkezdésekor rendelkezésre fog állni a WHO útmutatása szerinti összetételű 1,3 millió adag 3 komponensű influenza szezonális oltóanyag, mely az új H1N1 komponenst szintén tartalmazza, azaz alkalmas a járvány egy újabb hulláma elleni védekezésre is.
A meglévő Fluval P, illetve a gyártás alatt álló szezonális oltóanyag hatékony felhasználása révén biztosítható a 2010-2011 évi influenza szezon során a lakosság magas arányú átoltottsága, azaz az influenza járvány súlyos következményeinek hathatós kivédése.

Az Egészségügyi Készletgazdálkodási Intézet (a továbbiakban: EKI), mint az állami egészségügyi tartalékkal való gazdálkodásért felelős szerv, részt vett az *A(H1N1)v elleni oltóanyag (Fluval P) beszerzésében, tárolásában és kiszállításában* (a részletes tevékenységi és pénzügyi elszámolási adatok az EKI átadás-átvételi dokumentációjában rendelkezésre állnak).

Az EKI az influenza világjárvány hazai megjelenését megelőzően Kormánydöntés alapján gondoskodott az antivirális *(Oseltamivir)* készletek növeléséről (mintegy 250 millió Ft értékben). A közbeszerzésekről szóló 2003. évi CXXIX. törvény 29. § (1) bekezdése által biztosított kivételszabály alkalmazásával – az államtitkot vagy szolgálati titkot, illetőleg alapvető biztonsági, nemzetbiztonsági érdeket érintő vagy különleges biztonsági intézkedést igénylő beszerzések sajátos szabályairól szóló 143/2004. (IV. 29.) Korm. rendelet 14. § (3) bekezdése alapján – az e rendelet 62. §-ának megfelelő speciális közbeszerzési eljárás került lefolytatásra. Az ajánlattevő Roche Magyarország Kft.-vel – a többfordulós tárgyalásos eljárást követően – 2009 szeptemberében került sor szerződéskötésre (*a részletes tevékenységi és pénzügyi elszámolási adatok az EKI átadás-átvételi dokumentációjában rendelkezésre állnak*).

Az Állami Egészségügyi Tartalékkészlet védőeszközökkel, infúziós szerelékekkel, fecskendőkkel stb. való feltöltése, melynek beszerzési értéke 78 millió forint volt, hatékonyan szolgálta a világjárvány elleni hazai felkészülést. A készletek bővítése mellett a kórházakban jelentkező többletkapacitások biztosítása mellett (pl. lélegeztetőgépek) 24 órás ügyelet volt biztosított, az igénnyel fellépők kiszolgálása érdekében.

Az influenza világjárvány elleni oltóanyag gyártásának biztosításáról szóló 1140/2009. (VIII. 26.) Korm. határozat alapján az oltóanyag beszerzésére közbeszerzési eljárás lefolytatása nélkül – az Egészségügyi Minisztérium mint megrendelő, az Omninvest Kft. mint szolgáltató és az EKI mint eljáró szervezet által aláírt Gazdaságmozgósítási Szerződés alapján – került sor. 4 millió adag térítésmentes, és 2 millió adag térítéses (gyógyszertári forgalom, kijelölt oltópontok részére) Fluval P oltóanyag szállítását és raktározását, valamint a felhasználók részére történő kiadását bonyolította le az EKI (*a részletes tevékenységi és pénzügyi elszámolási adatok az EKI átadás-átvételi dokumentációjában rendelkezésre állnak*).

- Az életkorhoz kötött kötelező védőoltások biztosítása

A védőoltási rendbe tartozó valamennyi korosztály esetében a 98-99 % közötti lakossági átoltottság a védőoltással megelőzhető megbetegedések terén megteremtette a Magyar Köztársaság területén a járványügyi biztonságot, teljesítve ezzel a WHO célkitűzéseit. Ez az átoltottsági arány alapvetően hozzájárul ahhoz, hogy az ország járványügyi helyzete stabilnak mondható.

E magas átoltottsági arány elérését a **18/1998. (VI. 3.) NM rendelet, illetve az OEK Védőoltási Módszertani Levelében** foglaltak betartása garantálja. Ehhez a nemzetközi hírű átoltottsági arányhoz azonban mindenkor biztosítani szükséges a jogszabályban előírt, kötelezően beadandó oltóanyag mennyiséget. Az életkorhoz kötött kötelező védőoltások többségét a kedvezőbb ár elérése és a hazai oltóanyag-ellátás biztonsága érdekében célszerű több évre szóló tenderrel beszerezni.

A legutóbbi hasonló tender alapján megkötött szerződések 2011 januárjáig biztosítják a szükséges oltóanyag-mennyiséget.

Cél a nemzetközi hírű magyarországi védőoltási rend fenntartása, melynek alapja a 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet, illetve az OEK Védőoltási Módszertani Levele. Az egyik legsürgősebb stratégiai fontosságú feladat a szükséges oltóanyag biztosítása lesz. Az ahhoz szükséges pályázat kiírásának bármilyen okból történő halasztása Magyarország nemzetközileg

kiemelkedő védőoltási eredményeit kockáztatja, és 2011 januártól nem biztosítható, nem áll rendelkezésre a kisgyermekek létfontosságú oltásaihoz szükséges vakcina.
Az oltóanyag tendert 2010. június 30-ig ki kell írni ahhoz, hogy a magyar védőoltási program maradéktalan teljesítéséhez az oltóanyag rendelkezésre álljon.
A Kormány döntésének függvényében a tender legalább 1 évre kell, hogy kiírásra kerüljön. Az életkorhoz kötött kötelező védőoltások többségét a kedvezőbb ár elérése és a hazai oltóanyag-ellátás biztonsága érdekében célszerű több évre szóló tenderrel beszerezni.

A legutóbbi hasonló tender alapján megkötött szerződések a 2005-től 2010-ig szükséges oltóanyag-ellátást fedezték. Ahhoz, hogy 2011 januárjától az oltóanyag-ellátás folyamatos legyen, az öt évre szóló közbeszerzési pályázatokat még idén, legkésőbb **június 30-ig ki kell írni**. A jövő évi tenderre kiírására vonatkozó legkésőbbi június 30-i határidő indoka az, hogy csaknem 3 hónapot vesz igénybe - a nemzetközi előírások szerint - a tender kiírásától a szerződés megkötéséig tartó időszak, szerződéskötésre leghamarább szeptember végén, október elején kerülhet sor. Ezt követően a gyártóknak/szállítóknak 3 hónap áll rendelkezésre, hogy az oltóanyagok első tételeit december hónapra legyártsák és leszállítsák. Majd ugyanezen idő alatt az itthon betárolt és még egyszer ellenőrzött oltóanyagot decemberben ki kell szállítanunk ahhoz, hogy január 1-től a területen az oltások folyamatossága fenntartható legyen.
A fentiek értelmében **az új „öt éves tender" előkészítése, a tender specifikáció megtörtént**, az OTH a tájékoztató anyagot mind az Egészségügyi Minisztérium, mind a Parlament Egészségügyi Bizottság részére elkészítette. **Az öt évre szóló tender Kormány általi elvetése esetén, hasonló módon és szintén sürgősen egy évre szóló pályázatot kell kiírni a 2011. évi oltóanyag-ellátás céljára.**
A fentieknek megfelelően a tender ajánlattételi felhívásának tervezte és a kapcsolódó dokumentáció elkészült, az az ÁNTSZ-OTH-nál rendelkezésre áll. Az eljárás megindításának jóváhagyása azonban – a Kormány 2010. március 10-i ülésén elhangzott állásfoglalása értelmében - a következő Kormány kompetenciája.
Határidő: (a közbeszerzési eljárás megindítására) 2010. június 30.

- Járványügyi érdekből végzett laboratóriumi vizsgálatok finanszírozásának módosítása
A fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet módosítása - a járványügyi indokból az egészségügyi hatóság által elrendelt laboratóriumi vizsgálatok elvégzésére kijelölt, kompetens szolgáltatók köre módosítása várhatóan május 13-ig kihirdetésre kerül. Kapcsolódó javaslat a laboratóriumi vizsgálatoknál jelenleg nem kötelező BNO adatszolgáltatás kötelezővé tétele, valamint a jelenleg részben az OEP által, részben az ÁNTSZ által finanszírozott járványügyi vizsgálatok finanszírozásának az Eütv.-ben foglaltakhoz történő igazítása.
Felelős: Dr. Rendek Vilma főigazgató (OEP)
Határidő: A BNO kódra történő adatszolgáltatásra javaslat kidolgozása és a szakmai egyeztetésében való közreműködés: 2010. II. félév, a finanszírozás rendezése – forrásátcsoportosítás az OEP ás ÁNTSZ között, vagy többletforrás biztosítása az ÁNTSZ részére a 2011. évi költségvetési törvény benyújtásának időpontja.

- Járványügyi érdekből kiemelt munkakörökben szükséges vizsgálatok felülvizsgálata
A munkaköri, szakmai, illetve személyi higiénés alkalmasság orvosi vizsgálatáról és véleményezéséről szóló 33/1998. (VI. 24.) NM rendelet 1. számú melléklete tartalmazza azon járványügyi érdekből kiemelt munkaköröket, és tevékenységeket, amelyek esetében az ott meghatározott járványügyi vizsgálatokat (bakteriológiai, bőrgyógyászati, TBC, lues serológia) szükséges elvégezni az alkalmassági vizsgálatok keretében. Tárcánk

kezdeményezte a rendelet mellékletének felülvizsgálatát az érintett Szakmai Kollégiumok bevonásával.
Felelős: Nagy Imre (Egészségpolitikai Főosztály)
Határidő: Az előterjesztést a 2010.március 31-ei főosztályvezetői értekezlet megtárgyalta és annak kiegészítését kérte. A kiegészítésekre az illetékes Szakmai Kollégiumokat felkértük. Az előterjesztés újbóli megtárgyalására a 2010. április 28-ai főosztályvezetői értekezleten került sor. A döntés értelmében a javaslatokat átküldtük a Szociális és Munkaügyi Minisztériumba, mivel a rendelet módosításáért első helyen a foglalkoztatáspolitikáért felelős miniszter a felelős.

3. Ápolás

- Ápolói tevékenység fejlesztése
A 2010. február 26-ától hatályos, az ápolói tevékenység kompetenciáiról szóló 3/2010. (I. 26.) EüM rendelet (a továbbiakban: kompetencia rendelet) azon ápolók képesítés alapján elvégezhető tevékenységeit határozza meg, akik – ráépített szakképesítés nélkül – 5.4. szintű vagy annak megfelelő ápolói szakképesítéssel rendelkeznek. A további ápolói képzési szintekhez tartozó kompetenciák meghatározása és kihirdetése is feltétlenül szükséges ahhoz, hogy a különböző képzési tartalmakkal bíró szakképesítések gyakorlatban alkalmazható tevékenységei egymásra épülve egy rendszert alkossanak. A tárca 2010. I. félévi munkatervében ütemezésre került a feladat további fejlesztési folyamata, az Országos Képzési Jegyzék (a továbbiakban: OKJ) ápolói szakképesítésre épülő un. ráépülő szakképesítések (szakápolói) és a diplomás ápolók vonatkozásában. A feladat szakmai előkészítésére a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara (a továbbiakban: MESZK) kapott felkérést, aki időközben halasztási kérelmet nyújtott be, ezért a feladat folytatására 2010 második félévében kerül sor.
A fentiekben leírt feladathoz közvetve kapcsolódóan a MESZK felkérésre került, hogy a főiskolai szintű (diplomás ápoló, ápoló) és a BSc szintű (ápoló) képzések képzési kimeneti követelmények munkaerő piaci igényekhez illesztendő módosításához szükséges szakmai javaslatot országos szinten az érintett felsőfokú intézményekkel együttműködve készítse el és a Minisztérium részére küldje meg. A felsőoktatásban végző ápolók esetében a gyakorlatban alkalmazható kompetenciák meghatározásának kiindulópontja az un. képzési kimeneti követelmények pontos meghatározása, ami láthatóvá és ezáltal igazolhatóvá teszi, hogy az egyébként képzési autonómiával rendelkező felsőoktatási intézményeknél milyen kompetencia szint határozható meg a végzetteknél.
A kompetencia rendelet átmenetileg jelenleg lehetővé teszi az intravénás gyógyszerbevitel valamint az infúziós terápia kivitelezése vonatkozásában a korábban hatályos rendtartás szerinti írásbeli megbízás adását a licenc rendelet hatályba lépését követő 90 napig (2010. október 6.). A megbízás alapján tevékenység érvényesen 2011. január 4-éig végezhető, ezen időpontot követően kizárólag licenc birtokában látható el a feladat.
Felelős: Dr. Csák Réka, Tóth Ibolya (Egészségpolitikai Főosztály)
Határidő: 2010. II. félév

- A védőnői hálózat fejlesztése

A védőnői hálózat fejlesztését szolgáló vezetői előterjesztés 2009-ben elkészült, melynek főbb tartalmi elemei az alábbiakra irányultak:

- az egészségügyi ellátó rendszeren belül a védőnői hálózat feladatainak megerősítését szolgáló tartósan üres állások betöltését támogató ösztönző programok kialakítására,

- a kedvezőtlen földrajzi elhelyezkedésű településekre kiterjedő védőnői körzetek szakmai tevékenységének ellátása érdekében „Mozgó Védőnői Szolgálat”, mint új szervezési forma modellkísérletének kidolgozására.

2009. július 29-ei határidővel a közigazgatási egyeztetés lezajlott. Tekintettel arra, hogy a feladat végrehajtása több tárcát is érint, az egyeztetés során a beérkezett vélemények szerint egyetlen tárca sem tud a cél megvalósításához forrást biztosítani. A költségvetési keretszámot és mozgásteret figyelembe véve 2010. évre nem áll rendelkezésre költségvetési forrás a tervezett védőnői ellátás feltételeinek javításához, ezért jelenleg reálisan a javaslatok egyike sem valósítható meg.

Fejlesztési forrás, valamint megfelelő számú szakképzett munkaerő hiányában a lehetséges feladatokra az Országos Tisztifőorvosi Hivatal (a továbbiakban: OTH) és Országos Alapellátási Intézet (a továbbiakban: OALI) Magyar Védőnők Egyesülete (a továbbiakban: MAVE) együttesen javaslatot tett, amelyek forrás nélkül további intézkedésre előkészíthetőek.
Amennyiben a leírt programpontok támogatásra kerülnek, költségvetési többletforrások biztosítása szükséges.
Felelős: Dr. Csák Réka, Tóth Ibolya (Egészségpolitikai Főosztály)
Szász Attila (Egészségbiztosítási osztály)
Határidő: 2010. II. félév

- Otthoni szakápolási tevékenységgel kapcsolatos feladatok

Az otthoni szakápolásról szóló 20/1996. (VII. 26.) NM rendelet szakmai tartalma az otthoni szakápolási tevékenységről szóló 20/1996. (VII. 26.) NM rendelet módosításáról szóló 26/2009. (VIII. 5.) EüM rendelettel aktualizálásra került. Beépítésre került az időközben új ellátási formaként kialakított otthoni hospice ellátás személyi és tárgyi feltételeinek meghatározása. Korszerűsödött az ápolási dokumentációk tartalma. Az otthoni parenterális táplálás kivitelezésének lehetőségével bővült az ellátható tevékenységek köre, mely a rendeletmódosítással 2010. március 1-vel lépett volna hatályba.
Tekintettel arra, hogy az otthoni parenterális táplálás ápoló általi végzése un. licenchez kötött tevékenység, ezért a licence vizsgáról szóló jogszabály hatályba lépéséig (2010. július 8.) az otthoni parenterális táplálás nem végezhető.
Felelős: Dr. Csák Réka, Tóth Ibolya (Egészségpolitikai Főosztály)
Határidő: a licence rendelet kihirdetését követően soron kívül

- Licenc rendelet végrehajtásával kapcsolatos feladatok

15/2010 (IV. 9.) EüM rendelet a szakképzésről szóló törvény alapján alap-, közép-, emeltszintű, illetve felsőfokú egészségügyi szakképesítéssel, egészségügyi főiskolai végzettséggel vagy felsőoktatási intézményben, orvos- és egészségtudományi képzési terület alapképzési szakán szerzett szakképzettséggel rendelkezők egészségügyi szakirányú szakmai továbbképzéséről szóló miniszteri rendelet (licenc rendelet) 2010. április 9-én kihirdetésre került.
A rendelet egy új továbbképzési rendszert kíván bevezetni, amely az alapképzés által biztosított, megszerezhető kompetenciákon túl, egyes speciális tevékenységek delegálásához teremti meg a feltételeket. Nem nyújt új szakképesítést, az alapképzés kiegészítését szolgálja, azonban szükséges, hasznos lehet többek között az orvostudomány fejlődése következtében bevezetésre kerülő új eljárások, eszközök alkalmazásához szükséges ismeretek elsajátításához is.

A vizsga sikeres letételét követően az egészségügyi szakdolgozó a továbbiakban a tevékenység kivitelezésével megbízható lesz. A tevékenységet a szakdolgozó természetesen ezután is kizárólag orvosi utasításra végzi, de a gyakorlati kivitelezésért, annak szakszerű végrehajtásáért a felelősség a szakdolgozót terheli.
A rendelet a kihirdetését követő 90. napon, azaz 2010. július 8-án lép hatályba. A jogszabállyal kapcsolatos további feladatok, hogy a mellékletben lévő egyes licencekkel kapcsolatban a miniszter közzéteszi és honlapján megjelenteti a központi oktatási programokat és vizsgakövetelményeket, amelyek alapján történik a képzések és vizsgák lebonyolítása. Az anyagok kidolgozására az Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézet kapott felkérést, aki megkezdte a végrehajtást.
Felelős: Dr. Csák Réka, Tóth Ibolya (Egészségpolitikai Főosztály)
Határidő: 2010. július 8.

4. Oktatás és ágazati humánerőforrás

- Humánerőforrás stratégia
Az egészségügy ágazati humánerőforrásának stratégiáját 2006 áprilisában szerkesztette az Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézet a minisztérium megbízásából. Az anyag elkészítésében közreműködött szinte valamennyi, az ágazatban tevékenykedő szakmai szervezet, köztestület, minisztériumi háttérintézet. A stratégiai dokumentum a 2008. és 2009. évben átdolgozásra került, munkapéldányként elkészült. Az egészségügy humánerőforrás kérdésével kapcsolatos problémák maghatározása megtörtént: a dokumentum tartalmazza többek között, a motivációs rendszer hiányát, a szükséglet alapú gyakorlatorientált szakképzés hiányát, a túlzottan tagolt érdekrendszert, az irracionális érdekérvényesítést, a differenciált létszámhiányt, a pályaelhagyást, a kifelé irányuló migrációt, az elöregedést, az utánpótlás hiányát.
A főbb stratégiai irányokat hat pontban jelölte ki a dokumentum: befektetés az egészségügyi szakemberek képzésébe és továbbképzésébe, az ellátási igény és a szakember ellátottság regionális összehangolása, a migráció hatásainak kompenzálása, bérezés és egyéb anyagi juttatások, az egészségügyi dolgozók motivációjának egyéb lehetőségeinek fejlesztése, munkamegosztás az egészségügyi ellátásban és a szakképzettségnek megfelelő munkavégzés.
A végrehajtást ideiglenesen akadályozza ugyanakkor az egyes feladatokhoz szükséges időközben kialakult forrás hiány.
Felelős: Dr. Csák Réka (Egészségpolitikai Főosztály)
Határidő: az anyag véglegezésére: 2010. II. félév

- Az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakmai képzéshez (rezidensképzés) kapcsolódó feladatok:

Az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképzési rendszerről szóló 122/2009. (VI. 12.) Korm. rendelet és az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakmai képzés részletes szabályairól szóló 16/2010. (IV. 15.) EüM rendelet alapján elvégzendő feladatok:

Április 20: pályázatok közzététele az egyetemeken

A támogatott álláspályázatok közzététele megtörtént az egyetemeken,
- a központi gyakornokok,
- a támogatott rezidensek számára.

Ugyancsak közzétették a költségtérítéses képzésben résztvevő jelöltek – köztük a fogorvosok és gyógyszerészek - számára a keretszámokat.

A támogatott képzés területén a nyertes 709 db rezidensi álláshely közül az egyetemek és a kórházak 669 db meghirdetését vállalták, ezeken túl a miniszteri döntés értelmében a rezidensi álláshelyek mellett 116 db álláshely központi gyakornoki állásként kerülhet betöltésre, azaz összesen 785 támogatott állás került kiírásra.

Augusztus 1:	rezidensek pályázatának benyújtása az egyetemekhez
Augusztus 10:	rezidensi pályázatok továbbítása EEKH-hoz
Szeptember 15:	felsőoktatási intézmény dönt a jelölt alkalmasságáról, és rangsort állít

- Az egészségügyi szakképesítést szerzett személyek működési nyilvántartásának vezetésével kapcsolatos aktuális feladatok

Az egészségügyi dolgozók működési nyilvántartására és a kötelező továbbképzés szabályaira vonatkozó törvényi rendelkezéseket az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) tartalmazza.
Az Eütv. 110. §-ában foglaltak alapján egészségügyi tevékenység önállóan vagy felügyelet mellett végezhető. Önállóan az adott tevékenység folytatására jogosító egészségügyi szakképesítéssel rendelkező és az adott szakképesítés tekintetében a kötelező továbbképzési kötelezettséget teljesített, a működési nyilvántartásba bejegyzett személy végezhet. Az orvosok, fogorvosok, gyógyszerészek működési nyilvántartásának vezetését 2007. április 1-jétől –, míg az egészségügyi szakdolgozók működési nyilvántartásának vezetését 2009. január 1-jétől – az Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal (a továbbiakban: EEKH) végzi.
A korábbi szabályozás alapján – amely az orvosok, fogorvosok, illetve gyógyszerészek tekintetében a működési nyilvántartások felállítását 2000. január 1-jei határidővel határozta meg – 2000. március 31-ei dátummal mintegy 34.000 orvos, fogorvos és gyógyszerész került felvételre a működési nyilvántartásba, amely egészségügyi dolgozói körnek 5 évente ugyanazon időben jár le a működési nyilvántartása és keletkezik megújítási kötelezettsége.
2010. március 31-ig összesen 34.050 orvosnak, fogorvosnak és klinikai szakpszichológusoknak járt le az érvényes működési nyilvántartása. E körből 28.446 orvos, fogorvos, 4768 gyógyszerész volt valamelyik egyetemen továbbképzésre bejelentkezve.
Az EEKH az Eütv. rendelkezéseinek megfelelően teljesítette a kétszeri kiértesítési kötelezettségét a fenti ügyfélkör tekintetében.
2010. január 1-től 2010. április 30-ig összesen 30.775 megújításra irányuló kérelem érkezett be az EEKH-hoz, amely kérelmekből 8000 főnek megújításra került a nyilvántartása, 1750 ügyfél hiánypótlásra lett felszólítva, kb. 500 ügy folyamatban van, míg 14.100 kérelem feldolgozásra vár. Ezen feldolgozásra váró orvosi kérelmeket az EEKH várhatóan 2010. június 10-ig, míg a fennmaradó 6000 szakdolgozói kérelmet 2010. június 30-ig tudja feldolgozni. A megnövekedett ügyfélforgalom esetenként az ügyintézési határidő meghosszabbodását eredményezi, amelyre tekintettel az EEKH a személyes ügyfélszolgálati időt a hét minden munkanapján meghosszabbította, illetve az állandó ügyfélszolgálati telefon mellett még egy teljes munkaidőben működő telefonos ügyfélszolgálatot is működtet. Az EEKH az egyetemekkel és az ÁNTSZ-el is egyeztetett a rendkívül nagy számú kérelem feldolgozásából eredő elhúzódó ügyintézésről. Az ÁNTSZ megkeresésének a Hivatal minden esetben soron kívül eleget tesz.
Felelős: EEKH elnöke
Határidő: 2010. II. félév

A 2010. április 30-át követően megvalósításra váró feladatok :

A fentiekben ismertetett ügyhátralék 2010. június 30-áig történő feldolgozása.

A működési nyilvántartás teljes adatállományának adattisztítása érdekében az EEKH az alábbi – folyamatban lévő – lépéseket tette:

A működési nyilvántartásoknak a szakmai kamaráktól történő átvételekor derült ki, hogy az adatkezelés nem egységes elvek alapján történt. A Magyar Orvosi Kamaráktól átvett elektronikus adatbázisban az orvosok megújítási soránál nem következetesen lett felrögzítve azon szakképesítések megnevezése, amelyek tekintetében jogosult az orvos önálló egészségügyi tevékenységet végezni. Az adattisztítás ezen a téren a jelenlegi megújítási „dömping" lezárásával 95%-os lesz, tekintettel arra, hogy mind az adatbázisban, mind a hatósági igazolványon 2010-tól csak azon szakképesítések szerepelnek, amelyek tekintetében az Ügyfél teljesítette a továbbképzési kötelezettségét.

Az Eütv. rendelkezései alapján az EEKH megkereste a Közigazgatási és Elektronikus Közszolgáltatások Központi Hivatalának (KEKKH) személyi adat- és lakcímnyilvántartó szervezeti egységét a megelőző évben bekövetkezett adatváltozások egyeztetése céljából az egészségügyi dolgozó neme, természetes személyazonosító adatai, lakóhelye és tartózkodási helye, állampolgársága, valamint az elhalálozott egészségügyi dolgozókra vonatkozó adatok tekintetében. Az adatok megérkezését követően az adatbázisnak e tekintetben is megtörténik a frissítése.

A KEKKH nyilvántartó szervezeti egységével folyamatban vannak az egyeztetések a tekintetben, hogy az Eütv. rendelkezéseire figyelemmel a KEKKH átadja azon személyekre vonatkozó adatokat, akik érvényes működési nyilvántartással rendelkeznek és jogerősen kiszabott, 1 évet meghaladó végrehajtandó szabadságvesztés, illetve az egészségügyi tevékenység folytatását kizáró foglalkozástól eltiltás hatálya alatt állnak.

Az egészségügyi dolgozók továbbképzésére vonatkozó jogszabályi változásokra figyelemmel, valamint annak érdekében, hogy valamennyi egészségügyi dolgozó teljesíteni tudja a működési nyilvántartás megújításához szükséges feltételeket indokolt az egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személyek alap- és működési nyilvántartásáról, valamint a működési nyilvántartásban nem szereplő személyek tevékenységének engedélyezéséről szóló 18/2007. (IV. 17.) EüM rendelet felülvizsgálata.

- Az egészségügyi miniszter hatáskörébe tartozó szakképesítések szakmai és vizsgakövetelményeinek kiadásáról szóló 32/2008. (VIII. 14.) EüM rendelet módosítása, központi programok előkészítése, közleményben történő kiadása

Április 22-én megjelent az Országos Képzési Jegyzékről és az Országos Képzési Jegyzék módosításának eljárásrendjéről szóló 133/2010. (IV. 22.) Korm. rendelet, amely módosította az Egészségügyi Minisztérium irányítási jogkörébe tartozó egyes szakképesítések szakma szerkezetét.
(Módosult az ápoló, a boncmester, az egészségügyi asszisztens, az egészségügyi kártevő és fertőtlenítő, és a műtéti asszisztens szakképesítés. A módosítás keretében az Ápoló szakképesítés elnevezése „Általános ápoló"-ra változik, egyúttal kiegészül az „Ápolási asszisztens" rész szakképesítéssel, a szakképesítés bővül továbbá az „Ápoló" és a „Gyermekápoló" szakképesítés elágazással. A boncmester önálló szakképesítés lesz a jövőben, az „Audiológiai szakasszisztens" és a „Hallásakusztikus" szakképesítés-ráépülések

összevonásra kerültek, az egészségügyi kártevőirtó és fertőtlenítő szakképesítés csoportba tartozó „fertőtlenítő, sterilező szakképesítés a műtéti asszisztens szakképesítés részszakképesítése lesz az új OKJ-ban).
A kormányrendeletben foglaltaknak megfelelően módosítani kell :

- Az iskolarendszeren kívüli és
- az iskolarendszerű szakképzés szakmai és vizsgakövetelményeit tartalmazó miniszteri rendeletet, valamint ez utóbbinak a miniszter által jóváhagyott központi programjait

A szakmai követelmények összeállítására felkért bizottságok június 30-ra készítik el a követelményeket, amelynek birtokában meg lehet kezdeni a miniszteri rendelet kiadásának előkészítését.
Felelős: Kiss Mária (Egészségpolitikai Főosztály)
Határidő: a rendelet kiadására: 2010. augusztus 30.

- A szakmai vizsgáztatás általános szabályairól és eljárási rendjéről szóló 20/2007. (V. 21.) SZMM rendelet felhatalmazása alapján az iskolarendszeren kívüli un. felnőttképzések szakmai vizsgájának ellenőrzése

A szakmai vizsga előkészítésével összefüggő dokumentáció (modulzáró vizsga letételét igazoló okiratok, felmentések igazolása, kompetencia mérés módjának igazolása) ellenőrzése, vizsgaszervező intézmény vizsgaszervezési és lebonyolítási tevékenységének folyamat ellenőrzése. Ellenőrzési dokumentáció előkészítése, szakértők kirendelése, szakértői jelentések összegzése.
Felelős: Kiss Mária (Egészségpolitikai Főosztály)
Határidő: a tapasztalatok összegzésére: 2010. július 30.

- Előterjesztés az egészségügyi dolgozók továbbképzésének szabályairól szóló miniszteri rendelet tervezetéről

A szakdolgozók továbbképzésének módosításáról szóló jogszabálytervezet egyeztetése kapcsán kiadott IRM észrevétel alapján az egészségügyi továbbképzések szabályozását összhangba kellett hozni a belsőpiaci szolgáltatásokról szóló 123/2006/EK irányelvvel. Ennek érdekében. „az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról szóló 2009. évi CLIV. törvény” módosította az egészségügyi dolgozók továbbképzésének szabályait. Az egészségügyi dolgozók továbbképzése vonatkozásában engedélyezési eljárás került bevezetésre. A rendelet az engedélyezési eljárás részletes szabályait, valamint a korábbi szabályozásból átvéve és a gyakorlati igényekhez igazítva az egészségügyi dolgozók továbbképzési formáinak, a továbbképzés során megszerzendő pontoknak és a továbbképzés-teljesítés igazolásának szabályait tartalmazza. A társadalmi egyeztetés során az érintettek számos észrevételt tettek, melyeket az IRM nem fogadott el. Ugyanakkor a minisztérium sem fogadta el az IRM-nek az egyes esetekben szakmai kérdéseket is érintő észrevételeit.
Státusz: A tervezetnek az IRM és a MeH részére történő visszamutatást követően a szakmai szervezetekkel történő egyeztetése folyamatban van. A beérkezett észrevételek feldolgozását követően a tervezetet az Európai Bizottság részére meg kell küldeni notifikáció céljából.
Felelős: Dr. Fock Erzsébet és Dr. Csák Réka (Egészségpolitikai Főosztály)
Dr. Szeghő Ágnes (Jogi, Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztály)
Határidő: A beérkezett észrevételek feldolgozását követően a tervezetet az Európai Bizottság részére meg kell küldeni notifikáció céljából 2010. II. félévében.

- Egészségügyi Szakképzési és Továbbképzési Tanács felelősségi körébe tartozó feladatok

- Az egészségügyi továbbképzés kötelező tanfolyamainak engedélyezése.
- A szakorvos, szakfogorvos, szakgyógyszerész és klinikai szakpszichológus szakképesítés megszerzéséről szóló 66/1999. (XII. 25.) EüM rendelet módosítása.
- Az Európai Parlament és Tanács szakmai képesítések elismeréséről szóló 2005/36/EK irányelvének (továbbiakban: Irányelv) rendelkezései és mellékletei, valamint ezek magyar átültetése kapcsán felmerült jogalkalmazási problémákkal kapcsolatos javaslat kidolgozása.
- A felsőoktatási alapképzési szakon végzettek egészségügyi szakirányú szakmai képzéséről szóló egészségügyi miniszter rendelettel kapcsolatban javaslatok bekérése az érintett szakmai szervezetektől.
- Egészségügyi szakirányú szakmai továbbképzés a szakorvosi végzettségűek számára.

Felelős: Dr. Fock Erzsébet (Egészségpolitikai Főosztály), ESZTT elnöke
Határidő: 2010. II. félév

5. Védelmi feladatok

- Az Állami Egészségügyi Tartalék norma felülvizsgálata

Az Állami Egészségügyi Tartalék (ÁEüT) – ami a lakosság katasztrófa egészségügyi ellátását biztosítja – az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény alapján állami feladat. Az ÁEüT normáinak felülvizsgálatára rendszeres időközönként sor kerül.
A normák felülvizsgálata során figyelembe vesszük az ország teherbíró képességét, a meglévő készleteket, a vonatkozó WHO és NATO ajánlásokat, standardokat. A NATO standardok vonatkozásában tárcánknak, illetve az új normák kialakításában szintén részt vállaló az Oxyológiai-sürgősségi, Honvéd-és Katasztrófaorvostani Szakmai Kollégiumnak a Magyar Honvédség Honvéd Egészségügyi Központja nyújt szakmai segítséget.
Felelős: dr. Engelbrecht Imre, Csehi Gábor (Egészségpolitikai Főosztály)
Határidő: 2010. november 1-ig

- Beszámoló a Kormányzati Koordinációs Bizottság részére a pandémia elleni védekezésről, annak tapasztalatairól

Tárcánk 2005. óta - miután a WHO felhívta a világ kormányainak figyelmét egy bekövetkező influenza pandémia veszélyére - folyamatos feladatként folytatta az influenza pandémiára való felkészülést. Ennek köszönhetően a 2009 tavaszán kezdődött nemzetközi járvány nem érte váratlanul hazánkat.
A következő években várható további pandémiás hullámok még hatékonyabb kivédése érdekében, illetve hogy a járvány tapasztalatai országos, nemzeti szinten a lehető leghatékonyabban hasznosuljanak, illetve hogy kellő tapasztalatokat levonhassuk és az ezt követően a szükséges átalakításokat megtehessük a KKB részére egy részletes beszámolót szükséges készíteni.
Felelős: dr. Engelbrecht Imre, Csehi Gábor (Egészségpolitikai Főosztály)
Határidő: 2010. II. félév, a KKB döntésének függvényében

- EU Veszélyhelyzet- és Válságkoordinációs Intézkedések (EU-CCA) gyakorlatának hazai megszervezése

A legsúlyosabb válsághelyzetek közül néhány olyan széles körű hatással bír, amely megköveteli a koordinált uniós szintű válaszreagálást, amely feltételezi, hogy a tagállamok a súlyos válsághelyzetekben is működőképes információs, kommunikációs rendszerrel, kapcsolattal bírnak. Az EU-CCA célja meghatározni ezeket a különleges helyzetekben is működőképes, akár minősített (titkos) információ közlésére is alkalmas csatornákat, illetve az együttműködési lehetőségeket.
Az EU-CCA jelenleg a terrorizmus / bioterrorizmus, illetve az influenza pandémia esetén teszi biztosítottá a jelentés- és tájékoztatástételt a többi tagállam, illetve az Uniós koordinációs szervek (Bizottság) felé.
A szeptember végére tervezett gyakorlat forgatókönyve szerint bioterrorista csoportok súlyosan fertőző baktériumokkal követnek el támadást uniós, illetve harmadik országbéli tömegrendezvényen, sporteseményen, amely számos halálos áldozattal, illetve a baktérium nagy területen, több országban történő terítésével jár. A gyakorlat törzsvezetési gyakorlat, amely nem igényel többletforrást, csupán a meglévő kommunikációs, tájékoztatási, riasztási rendszereinket kívánja tesztelni. Az Európai Unió Bizottságának koordinálásában kerül kidolgozásra a gyakorlat forgatókönyve.
Felelős: dr. Engelbrecht Imre, Csehi Gábor (Egészségpolitikai Főosztály)
Határidő: 2010. 12. 31. (a gyakorlatról szóló jelentés elkészítése tekintetében)

- HM-EüM egészségügyi szolgálatainak közös gyakorlata

A honvédségi egészségügyi szolgálatok, illetve az elmúlt években a civil egészségügyben bekövetkezett változások szükségessé tették egy katasztrófa-egészségügyi gyakorlat megszervezését. A HM vezetésével megszervezett gyakorlat fő célja, annak felmérése, hogy minősített időszak esetén (természeti katasztrófa, terrortámadás, fegyveres konfliktus) a civil és a honvéd egészségügy hogyan tud együttműködni a következmény felszámolásban, a sérültek, áldozatok ellátásában.
A gyakorlat tervezett időpontja 2010. december. A gyakorlat forgatókönyvét a gyakorlat megtervezésével megbízott szakértők készítik elő, a Honvéd Egészségügyi Központ részéről dr. Szilágyi Zsuzsanna orvos ezredes, az EüM részéről dr. Radnóty Gábor és Csehi Gábor.
A jelenleg kidolgozás alatt álló forgatókönyv szerint egy nagy kiterjedésű földrengést követően a honvédségi és a civil mentőszolgálatok együttműködésének megszervezése lesz a gyakorló állomány feladat.
Felelős: dr. Engelbrecht Imre, Csehi Gábor (Egészségpolitikai Főosztály)
Határidő: 2010. december 31.

- INEX-4 Nukleáris balesetelhárítási gyakorlat

A KKB 2010-2011. évi feladat és munkatervében szereplő feladat célja, hogy felmérje hazánk felkészültségét egy nukleáris balesetre történő reagálásra, a baleset következményeinek enyhítésre. A gyakorlat megszervezését az Országos Atomenergia Hivatal koordinálja, amelyre a tervek szerint 2011 februárjában, tehát a magyar elnökség ideje alatt kerül majd sor.
A bekövetkezett szervezeti változások, az 1998-ban tartott utolsó gyakorlat óta eltelt hosszú idő, a tervezett új hazai atomerőmű létesítmény, valamint a Nemzetközi Atomenergia Ügynökség előírásai miatt indokolt és kiemelten fontos egy olyan nemzeti gyakorlat megszervezését, amely valós képet ad hazán felkészültségéről.

2010. május 28-án kerül sor a harmadik Előkészítői Bizottsági (EB) ülésre. Az EB feladata előkészíteni a gyakorlat forgatókönyvét.
Felelős: dr. Engelbrecht Imre, Csehi Gábor (Egészségpolitikai Főosztály)
Határidő: 2011. március 31. (a beszámoló elkészítése)

6. Egészségbiztosítás

- Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet (továbbiakban: Kr.) módosítása

A háziorvosi, házi gyermekorvosi szolgáltatók új típusú, részleges finanszírozásának bevezetéséhez szükséges szabályok megalkotása. Az alapellátás minőségi színvonalának emelése érdekében az eredményes és hatékony tevékenység mérésére szolgáló indikátorok, illetve a hozzájuk kapcsolódó célértékek kerülnek meghatározásra. A finanszírozási rendszerhez illeszkedő, a háziorvosok esetében is a teljesítményelvű díjazás fejlesztését szolgálja – indikátorrendszer alapján történő részleges finanszírozás bevezetése, amely a háziorvosi definitív ellátást is ösztönzi, a háziorvosi ellátás teljesítményét mérő, kiegészítő elemeként jelenne meg a rendszerben.
A nappali ellátási forma részletes szakmai és finanszírozási szabályai jelenleg hiányoznak. Az ÚMFT járóbeteg-szakellátás fejlesztését célzó Regionális Operatív Programok, valamint a TIOP 2.1.3 konstrukciók keretében kiírt pályázatokban a nappali ellátás kialakítása az emelt szintű járóbeteg-szakellátás fejlesztés kötelező elemeként szerepelt. A támogatott pályázók az előzetesen befogadott többletkapacitásokra már 2010 folyamán – projektterveikben meghatározott időpontoktól függően – kezdeményezhetik az egészségbiztosítónál a finanszírozási szerződés megkötését. Ezt segíti elő a Kr. jelenlegi módosítása.
A Kr. januári módosítása változtatásokat vezetett be bizonyos krónikus ellátási csoportok finanszírozásában. A jelenlegi módosítás tervezet a tartós gépi lélegeztetést igénylő, illetve kómás, illetve tetraplég betegek esetében ezen ellátási eseteket mentesítené a szigorított finanszírozási szabályok alól.
Szükséges biztosítani az új influenza (H1N1) pandémiával kapcsolatos többletköltségek, valamint a ritkán előforduló betegségek gyógyításához alkalmazható, szakmailag elfogadott eszközök, eljárások költségének, illetve az olyan szakmailag elfogadott eszközök, eljárások költségének fedezetét, amelyek finanszírozási rendszerbe történő befogadásának feltételei nem biztosítottak.
Státusz: A 2010. május 5-ei Kormányülés elfogadta az előterjesztést, várhatóan a kormányrendelet 2010. május 13-áig kihirdetésre kerül.
Felelős: Dr. Marschalkó Izabella, Dr. Végsőné Dr. Varga Ágota, Wagner Péter (Egészségpolitikai Főosztály)
Határidő: 2010. május 13.

- Háziorvosi indikátorrendszer finanszírozásba történő beépítése

Hosszú évek óta igényként merült fel, hogy a háziorvosi finanszírozási rendszerben – legalább részben – megjelenjen az elvégzett munka minősége, illetve az ez alapján történő finanszírozás. Ennek érdekében 2009. év során egységes indikátorrendszer került kidolgozásra, amely alapján a 2009. május havi adatoktól kezdődően visszajelzést kapnak a háziorvosi szolgáltatók az értékelés eredményéről. A rendszer folyamatosan tesztelésre,

fejlesztésre került, így 2010. második félévben adott a lehetőség a finanszírozási rendszerbe történő beépítésre.
A 43/1999. (III.3.) Korm. rendelet módosítását követően első alkalommal a 2010. július havi adatok alapján, a 2010. októberi kifizetés során kell az OEP-nek alkalmazni az indikátorrendszeren alapuló minősítő teljesítménydíjazást.
Státusz: A 2010. május 5-ei Kormányülés elfogadta az előterjesztést, várhatóan a kormányrendelet 2010. május 13-áig kihirdetésre kerül.
Felelős az elszámolások elkészítéséért, illetve a finanszírozási összeg utalásáért: Dr. Rendek Vilma főigazgató (OEP)
Határidő: 2010. október 1.

- Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet módosításához kapcsolódik az év közben felmerülő rendkívüli kiadások fedezetére szolgáló Gyógyító-megelőző ellátás céltartalék előirányzatának átcsoportosítása.

Az előterjesztés az ellátások biztonságos és folyamatos finanszírozása érdekében javasolja a LXXII. Egészségbiztosítási Alap fejezet 2. cím, 3. alcím, 1. jogcím-csoport, 21. Gyógyító-megelőző ellátás céltartalék jogcím előirányzatból a 18. Összevont szakellátás jogcím javára összesen **610 millió forint** átcsoportosítását. Az átcsoportosítandó összegből 510,0 millió forint az A(H1N1)v vírus miatt felmerülő és 100,0 millió forint az egyéb rendkívüli kiadások fedezetéül szolgál.
Az Összevont szakellátás jogcímen belül „Rendkívüli kiadások" előirányzat kerülne elkülönítésre a Gyógyító-megelőző ellátás céltartalék jogcímről átcsoportosított **610 millió forint** összeggel.
Státusz: Az előterjesztést a Kormány a 2010. május 5-ei ülése elfogadta, a kormányhatározat 2010. május 13-éig kihirdetésre kerül.
Felelős: Dr. Marschalkó Izabella, Dr. Végsőné Dr. Varga Ágota Wagner Péter (Egészségpolitikai Főosztály)
Határidő: 2010. május 13.

- A H1N1 járványhoz kapcsolódó többletfinanszírozási igények kielégítése

A járvány indulásakor levélben kerestük meg a szolgáltatókat, hogy hogyan kell ezen többletfinanszírozási igényeiket érvényesíteni. Az illetékes ÁNTSZ-hez benyújtott kérvényeket tárcánk is megkapta. Magának az ÁNTSZ-nek kell az igényeket elbírálni és továbbítani az OEP-be. A folyamatosan érkező kérvény másolatokról továbbra is tájékoztatjuk az OEP-et.
Felelős: Dr. Varga Ágota (Egészségpolitikai Főosztály)
Határidő: folyamatban

- Előterjesztés az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet módosításáról

A miniszteri rendelet folyamatos módosítása az egészségügyi ellátás fejlesztése céljából történik. A Finanszírozási Kódkarbantartó Bizottság javaslatai, a szakmai kollégiumok véleményét figyelembe véve, betegellátási érdekeket, illetve egészségpolitikai célok megvalósítását szolgáló módosítások kerülnek kihirdetésre a rendeletben az egészségügyi miniszter döntéseként, a pénzügyminiszter jóváhagyásával.

A rendelet módosításával egy időben indokolt továbbá a kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető ellátásokról szóló 46/1997. (XII. 17.) NM rendelet mellékletében azon pontok hatályon kívül helyezése, amelyeket már az E. Alap finanszíroz, illetve más egyéb jogszabály megfelelően rendez.
Felelős: Dr. Marschalkó Izabella, Dr. Péterfalvi Ágnes, Sipos Júlia, Szász Attila (Egészségpolitikai Főosztály), Dr. Patkó Mónika (Jogi, Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztály)
Határidő: A rendelettervezet közigazgatási egyeztetésére 2010. április 16-19. között került sor. A beérkezett észrevételek feldolgozása és átvezetése megtörtént. A Pénzügyminisztérium a hatásszámítás kiegészítését kérte, amelyet megküldtünk. A tervezet várhatóan 2010. május 13-ig kihirdetésre kerül.

- Egészségügyi technológiák befogadása

Az egészségügyi technológiák befogadásának részletszabályait a kihirdetés előtt álló kormányrendelet és miniszteri rendelet határozza meg (Ld. II. fejezet I/2. és II/2. pont). Szükséges az új feladatot ellátó szervezet kialakítása, a személyi feltételek megteremtése, az eljárási rend belső szabályozása, valamint az informatikai támogatás megteremtése. Annak elbírálhatósága érdekében, hogy mely egészségügyi technológiák esetében kell alkalmazni a befogadási eljárás szabályait, szükséges a már finanszírozott technológiák tételes meghatározása.
Felelős: Dr. Rendek Vilma főigazgató (OEP)
Határidő: A feladatok végrehajtása a jogszabály hatálybalépéséig, 2010. szeptember 1-jéig.

- A gyógyító-megelőző ellátások során alkalmazott, finanszírozott egészségügyi technológiák tételes meghatározása

Az egészségügyi technológiák egészségbiztosítási finanszírozásba történő befogadására vonatkozó szabályok alkalmazásához szükséges a már finanszírozott technológiák meghatározása. Ennek alapján mind a szolgáltatók, mind a biztosítottak szempontjából tisztázható, hogy mi a közfinanszírozott és miért kérhető térítési díj.
Felelős: Dr. Rendek Vilma főigazgató (OEP)
Határidő: a tételes lista összeállítása: 2010. július 30.

- A Magyarországon történő PET/CT ellátások áttekintése

A PET/CT szabályozási koncepciójának áttekintése már a tavalyi év folyamán elkezdődött. A feladat igen összetett, sokrétű, számos különböző szintű jogszabály foglalkozik a témával. A tárgyban készült előterjesztést a főosztályvezetői értekezlet 2009-ben több alkalommal is megtárgyalta.
Jelenleg a témáról szóló Korm. határozat módosításának előkészítése és a munkacsoport létrehozása folyik, mely a módosítási javaslatot elkészíti.
Felelős: Dr. Varga Ágota (Egészségpolitikai Főosztály)
Határidő: Az előkészítő munka folytatása 2010 májusát követően.

- Finanszírozási díjparaméterek átfogó kódkarbantartásának befejezése

Költségfelmérésen alapuló átfogó kódkarbantartási feladat végrehajtása befejezés előtt áll. A kórházi osztályos, a műtéti, a járóbeteg-szakellátás területre vonatkozó ráfordítási

adatszolgáltatás eredménye szakmai ellenőrzést igényel. **(**Az adatfeldolgozási, elemzési feladatokat az OEP Finanszírozási Főosztálya végzi.)
A HBCs csoportok, besorolási szabályok, Szabálykönyv felülvizsgálata folyamatban van. A szakmai módosítást követően ismételt hatásvizsgálat szükséges.
Felelős: Dr. Rendek Vilma főigazgató (OEP)
Határidő: A feladat végrehajtásának befejezése 2010. október 31.

- Előterjesztés az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény végrehajtásáról szóló 337/2008. (XII. 30.) Korm. rendelet módosításáról

Az egészségügyi ellátási szerződés megkötéséhez szükséges vagyoni biztosíték adásának részletes szabályait kormányrendeletben kell meghatározni, mértékének megállapítása az egészségügyi szolgáltató finanszírozási bevételének meghatározása, alapján történik. Szükséges továbbá a rendelet mellékleteinek felülvizsgálata az egészségügyi szolgáltatók és működési engedélyük nyilvántartásáról, valamint az egészségügyi szakmai jegyzékről szóló 2/2004. (XI.17.) EüM rendelet előkészítés alatt álló módosításával összefüggésben.
Státusz: Az előterjesztés a 2010. március 10-i és a 31-i főosztályvezetői értekezleten megtárgyalásra került. Az anyag véglegezését követően szakmapolitikai egyeztetésre benyújtható.
Felelős: Rádics András, Sipos Júlia (Egészségpolitikai Főosztály), Hollósy Emília (Fejlesztéspolitikai és Stratégiai-Elemzési Főosztály), Jogi, Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztály
Határidő: az anyag véglegezésére 2010. július.

- Beszámoló az egészségügyi ellátórendszer működéséről az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény 16. §-ának (5) bekezdése alapján

Az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény (a továbbiakban: Eftv.) 16. §-ának (5) bekezdése szerint az egészségügyért felelős miniszter évente megvizsgálja az egészségügyi ellátórendszer működését, és annak eredményéről beszámolóban tájékoztatja a Magyar Köztársaság Országgyűlésének Egészségügyi Bizottságát. A beszámolási kötelezettség határideje az Országgyűlés Egészségügyi Bizottsága felé minden év május 31-e.
A beszámolóban általános áttekintést adunk a struktúraátalakítás folyamatáról, az egészségügyi ellátórendszer ismertetésének nemzetközi módszeréhez alkalmazkodva annak szerkezeti változásáról és a főbb mutatók (indikátorok) alakulásáról.
Felelős: Rádics András, Sipos Júlia (Egészségpolitikai Főosztály),
Határidő: A beszámolót a 2010. április 21-ei főosztályvezetői értekezlet első olvasatban megtárgyalta, azt az elhangzott észrevételek és iránymutatások alapján át kell dolgozni 2010. május 31-ig.

– Az egészségügyi közszolgáltatásért felelős szervek által történő feladat átadáshoz-átvételhez kapcsolódó finanszírozás szabályozása

Korábban a folyamatosan működő intézetek esetében a szolgáltató személyének váltásakor a feladatot átadó önkormányzat, mint az egészségügyi közszolgáltatásért felelős szerv és a feladatot átvállaló szolgáltató/ fenntartó közötti megállapodás szerint történt a teljesítéshez képest kettő, illetve három hónappal később elszámolt teljesítménydíj utalása. Ezen esetekben

a további szolgáltató váltásnál a korábbi megállapodás szerinti finanszírozás jogvitát okoz. Az Ebtv. elmúlt évi módosításával meghatározásra került a finanszírozás alapszabálya. A 43/1999. (III. 3.) Korm. rendeletben azonban további részletszabályozás szükséges.
Felelős: Dr. Rendek Vilma főigazgató (OEP)
Határidő: a finanszírozás szabályozására vonatkozó javaslat kidolgozása: 2010. június 30.
A javaslat kodifikálása: 2010. II. félév.

- Előzetesen befogadott többletkapacitásra történő szerződéskötés feltételeinek megteremtése

A járóbeteg szakellátás fejlesztését, az aktív fekvőbeteg ellátás kiváltását célzó TIOP és ROP pályázati konstrukciókban 2007-2008. évben előzetesen befogadott többletkapacitásokra már ebben az évben finanszírozási szerződést kell kötni. A többletkapacitás befogadás olyan ellátási formákra is történt (nappali kórházi ellátás, kúraszerű ellátás), amelyek finanszírozása jelenleg csak a fekvőbeteg-szakellátás rendszere szerint szabályozott. A befogadott ellátási formák járóbeteg-szakellátási rendszere szerinti finanszírozás feltételeit, szakmai szabályait szükséges meghatározni.
Az otthoni szakápolás, otthoni hospice ellátás esetében a befogadott többletkapacitások az éves kapacitás-felosztás és az annak megfelelő finanszírozás rendszerébe nem illeszthetők. A TIOP, ROP pályázati konstrukcióban befogadott szolgáltatók finanszírozása az általánostól eltérő, speciális szabályozást igényel.
Az új ellátási formákban történő szolgáltatásokra új finanszírozási szerződéseket kell kidolgozni.
A TIOP, ROP pályázatok lezárásával kapcsolatos eljárást az OEP egyeztette a Strukturális Alapok Programirodával, mint Irányító Hatósággal és közös eljárásrendben rögzítette.
Felelős: Fejlesztéspolitikai és Stratégiai Elemzési Főosztály, Egészségpolitikai Főosztály
Dr. Rendek Vilma főigazgató (OEP)
Határidő: Jogi szabályozás: 2010. július 31.
Egységes szerződések kidolgozása: 2010. május 31.
Szerződéskötés, annak kezdeményezését követő hónap utolsó napjáig.

– Többletkapacitás befogadására benyújtott kérelmek egyszerűsített eljárásban történő elbírálása

Az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény végrehajtásáról szóló 337/2008. (XII. 30.) Korm. rend. 15/A. §. (3) bekezdése alapján speciális ellátások, tételes elszámolású egyszer használatos eszközök, gyógyszerek finanszírozásba történő befogadását március 20-áig lehetett kérelmezni. A többletkapacitás-befogadási bizottság egyszerűsített eljárásban a beérkezett kérelmeket elbírálja és 2010. április 30-áig javaslatot tesz az egészségügyi miniszternek a befogadásra. Az OEP feladata, a TBB működtetése, a beérkezett kérelmek bírálatra történő előkészítése, előterjesztése, a befogadott többletkapacitásokról közlemény kiadása, a finanszírozási szerződések megkötéséről intézkedés.
Felelős: Dr. Rendek Vilma főigazgató (OEP)
Határidő:
1. TBB befogadási javaslatának egészségügyi miniszter részére történő előterjesztése:
2010. április 30. (A javaslattétel határidőre megtörtént.)
2. Az egészségügyi miniszter döntésének közleményben történő közzététele: 2010.II. félév

- Rehabilitációs ellátás finanszírozási rendszerének fejlesztése

Folyamatban van az illetékes Szakmai Kollégiumok által készített rehabilitációs ellátási protokollok alapján (megelőző aktív megbetegedés, rehabilitációt igénylő állapot, funkcionális állapot, rehabilitációs program OENO szerint) rehabilitációs ellátási csoportok (KBCs) meghatározása, az ehhez tartozó ellátási követelmények, ellátási szintek definiálása, napi súlyszám, határnap meghatározása, kódolási szabályok, besorolási algoritmusok kidolgozása, kísérleti adatszolgáltatás, új finanszírozási szabályok kidolgozása, hatásszámítások készítése.
Felelős: Dr. Péterfalvi Ágnes (Egészségpolitikai Főosztály)
Dr. Rendek Vilma (OEP)
Határidő: 2010. II. félév- 2011. I. félév (A rehabilitációs ellátási protokollok, ellátási csoportok Szakmai Kollégiumok által történt elkészítésétől, illetve annak véglegezésétől számított 8. hónap vége.)

- Rehabilitációs fekvőbeteg szakellátó szervezeti egységek tevékenységének szakmai ellenőrzése, a szervezeti egységek minősítése és besorolása

A nem pszichiátriai rehabilitációs ellátás minősítési kritériumai 2009. december 19-én kihirdetésre kerültek a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendeletben. A feltételek fennállását – a pszichiátriai rehabilitációs ellátás kivételével - a REP-ek ellenőrizték. Az ellenőrzés megállapításai alapján megtörtént az egyes szakmai szervezeti egységek besorolása, a súlyozási szorzók megállapítása, a finanszírozási szerződések módosítása és az annak megfelelő finanszírozás érvényesítése.
A pszichiátriai rehabilitáció minősítési kritériumaira vonatkozó javaslatát a Pszichiátriai Szakmai Kollégium csak a jogszabály módosítást követően küldte meg, annak áttekintése és hatásvizsgálata folyamatban van. Az elfogadott minősítési kritériumokat közzé kell tenni és a feltételeknek való megfelelés ellenőrzését el kell végezni.
A jelenlegi szabályozás alapján az ellátást nyújtó szakmai szervezeti egységeknél a feltételek fennállását, és annak alapján a minősítést minden év negyedik negyedévében kell elvégezni és a szolgáltató az ellenőrzést követő év január 1-jétől jogosult a módosított besorolás szerinti teljesítménydíjazásra. Ugyanakkor azon szolgáltatók esetében, amelyeknél az ÁNTSz kapacitás-felosztás módosításáról hozott döntése érintette, illetve érinti a rehabilitációs ellátást is, a feltételek ismételt vizsgálata szükséges, amelynek érdekében módosítani szükséges a jelenlegi szabályt.
Felelős: Egészségpolitikai Főosztály
Határidő: a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet módosítására: 2010. augusztus 31.

– Gondozóintézeti gondozás finanszírozási rendszerének átalakítása

Szakmapolitikai döntés alapján a jelenlegi fix és teljesítmény díjazás helyett kizárólag teljesítményen alapuló díjazás kerül bevezetésre. Ennek érdekében az érintett szakmai kollégiumok a kompetenciájukba tartozó gondozási tevékenységeket gondozási programok formájában definiálják, amelynek alapján meghatározhatóak a gondozási OENO-k, és a finanszírozási paraméterek, módosítható a Járóbeteg szakellátási szabálykönyv.
Felelős: Dr. Rendek Vilma főigazgató (OEP)
Határidő: Hatásszámítások elvégzése a gondozási programok véglegesítésétől számított 60 napon belül.
Szabálykönyv módosítása: a hatásszámításokat követő 30 nap.

- A foglalkozás-egészségügyi szakellátó helyek jegyzékének aktualizálása miniszteri tájékoztatóban

A jelenleg is érvényben lévő (az Egészségügyi Közlöny 2008. évi I. számában megjelent) jegyzék aktualizálása szükségessé vált, mivel az számos pontatlanságot tartalmaz.; eltérések vannak a finanszírozási szerződés, működési engedély, ellátási terület, óraszám vonatkozásában. Az OTH-nál az Eftv. alapján a járóbeteg szakellátók ellátási területeinek meghatározása folyamatban van, amely kapcsán a foglalkozás-egészségügyi szakellátóhelyek ellátási területei rendezésre kerülnek.
Felelős: Dr. Marschalkó Izabella, Szász Attila (Egészségpolitikai Főosztály)
Határidő: 2010. II. félév

- Tapolca Kórház feladatainak katasztrófa-egészségügyi ellátás szabályai szerinti ellátásáról szóló 158/1999. (XI. 19.) Korm. rendelet szerinti ellátása

A tapolcai kórház feladatát ellátó Dr. Deák Jenő Kórház Gyógybarlang Kft működési engedélye kérésére visszavonásra került. A közszolgáltatásért felelős önkormányzat által alapított új egészségügyi szolgáltató nem rendelkezett személyi és tárgyi feltételekkel, ezért az egészségügyi miniszter az országos tisztifőorvos kezdeményezése alapján katasztrófa egészségügyi ellátásról rendelkezett.
Az ÁNTSZ Közép-dunántúli Regionális Intézete a Kórház ideiglenes működtetésére a Tapolca Kórház Egészségügyi Nonprofit Kft-t jelölte ki.

A katasztrófa-egészségügyi ellátásáról szóló 158/1999. (XI. 19.) Korm. rendelet alapján a finanszírozási szerződés megszűnésével érintett Dr. Deák Jenő Kórház Gyógybarlang Kft. által jelentett és részére a finanszírozó által el nem számolt teljesítmények után járó díjat az OEP-nek a kórházat ideiglenesen működtető részére kell utalványozni.

A katasztrófahelyzet megszűnésekor a miniszter vagy az országos tisztifőorvos dönt a katasztrófává minősítés visszavonásáról és az ÁNTSZ regionális intézete a katasztrófává minősítés visszavonását követő 24 órán belül visszavonja az ideiglenes működési engedélyt. Az ideiglenes működési engedély visszavonásával megszűnik az ideiglenes működtetőnek a gyógyintézetre vonatkozó finanszírozási szerződése. A kórházat ideiglenesen működtető köteles elszámolást készíteni az ideiglenes működéssel kapcsolatos finanszírozási díjakról, az általa kötött vagy módosított szerződésekről.

Tisztázandó, hogy az elszámolást kinek kell benyújtani és az elszámolás eredményének mi a jogi következménye.
A kórház feladatait véglegesen ellátó egészségügyi szolgáltatóval, a végleges működési engedély alapján határozatlan idejű finanszírozási szerződést kell kötni.

Felelős: Egészségpolitikai Főosztály
Dr. Falus Ferenc országos tisztifőorvos
Dr. Rendek Vilma főigazgató (OEP)
Határidő: Az ideiglenes működtető elszámolására vonatkozó szabályozás: 2010. július 31.
A katasztrófahelyzet visszavonásának kezdeményezése a végleges működési engedély feltételeinek fennállása esetén.
A finanszírozási szerződés megkötése a végleges és jogerős működési engedély kiadását követő hónap 1. napjától.

- Az E. Alapból finanszírozott fekvőbeteg kapacitással rendelkező egészségügyi szolgáltatók pénzügyi helyzetének vizsgálata

Az egészségügyi intézmények pénzügyi és gazdasági helyzetének felmérése érdekében a fekvőbeteg ellátást nyújtó szolgáltatóktól bekértük a 2009. évre vonatkozó adatokat. Az adatlapok beküldési határideje 2010. április 16. volt. 124 fekvőbeteg ellátó intézmény küldte vissza a kitöltött adatlapot. A beérkezett adatlapokat továbbítottuk az ESKI számára, hogy azokból az elemzés elvégzéséhez – a korábbi adatfelmérésekhez hasonlóan – az összesítő táblázatot elkészítsék
Felelős: Dr. Marschalkó Izabella, Nagy Imre (Egészségpolitikai Főosztály,)
Határidő: 2010. május 17-ei határidővel az ESKI-nek rövid összefoglalást kell készítenie.

Informatika (fejlesztés):

- E-jelentés kiterjesztés

Gyógyszertárakkal és gyógyászati segédeszköz forgalmazókkal és háziorvosokkal való elszámoláshoz szükséges jelentések interneten keresztüli beküldésének támogatása. A 134/1999. Kormány rendelet szerint 2010.07.01-től patika, gyógyászati segédeszköz, gyógyfürdő csak ezen keresztül jelentheti a forgalmát.
A változtatást a jelenlegi elavult floppy-n és papíron beküldendő jelentési rendszer kiváltása indokolja. Az elektronikus beküldés automatizálja a beküldést, a finanszírozás számolását, és az utalást, így nagymértékű emberi munka csökkenésével jár. A patikai és gyógyászati segédeszköz jelentések beküldése már élesben működik, a háziorvosi jelentések beküldésének éles üzemi tesztje folyik.
Felelős: Dr. Rendek Vilma főigazgató (OEP)
Határidő: a kiterjesztésnek a gyógyszertárakra és gyógyászati segédeszköz-forgalmazókkal vonatkozó részére: 2010. július 1.
A kiterjesztésnek a háziorvosokra vonatkozó részére: 2011. január 1.

- Adattárház továbbfejlesztés

Háziorvosi indikátorrendszer továbbfejlesztése, üzembe helyezése, a finanszírozási protokollok elkészítése.
A változtatást jogszabályi előírás indokolja (43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet) Jelenleg a szerződés megkötése van folyamatban.
Felelős: Dr. Rendek Vilma főigazgató (OEP)
Határidő: háziorvosi indikátorrendszer elszámolását biztosító új szoftver üzembe helyezése: 2010. június 01.
A finanszírozási protokollok elkészítése: 2010. december 31**.**

7. Gyógyszer, gyógyászati-segédeszköz ellátás

– A törzskönyvezett gyógyszerek és a különleges táplálkozási igényt kielégítő tápszerek társadalombiztosítási támogatásba való befogadásának szempontjairól és a befogadás vagy a támogatás megváltoztatásáról szóló 32/2004. (IV. 26.) ESzCsM rendelet módosítása

A tervezet a nemzetközi referenciaárazásra vonatkozó eljárás részletszabályait tartalmazza a Gyftv. végrehajtása érdekében. A nemzetközi referenciaárazás lényege, hogy az egészségbiztosító a Magyarországon ártámogatással kiszolgált hatóanyagot tartalmazó készítmények esetében komparátorként az Európai Unió (EU) és az Európai Gazdasági Térség tagországaiban ténylegesen forgalmazott, azonos hatóanyagot tartalmazó, azonos hatáserősségű, azonos vagy közel azonos kiszerelésű (±20%) készítményeket használja, és ez alapján határoz meg egy nemzetközi referenciaárat. Ennek alapján a nem-költséghatékonynak minősülő készítményeket főszabályként a támogatásból kizárja.

Státusz: Tárcaegyeztetése lezárult, a tervezettel a társtárcák egyetértenek, a gyártói szövetségek kifogásokat emeltek.

Határidő: a sikeres további egyeztetések és azokról való felsővezetői döntés függvényében kerülhet kihirdetésre
Felelős: Dr. Héjja Mária, Filepné dr. Kelemen Rita (Gyógyszerészeti és Orvostechnikai Főosztály), dr. Jászberényi Éva (Jogi, Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztály)

– A 32/2004. (IV.26.) ESzCsM rendelet várható módosítása kapcsán hivatalból indított eljárás
A 32/2004. (IV.26.) ESzCsM. rendelet várható módosítása kapcsán a támogatott gyógyszerkör hivatalból történő felülvizsgálata költséghatékonysági alapon, illetve az E. Alapot nagymértékben terhelő gyógyszerek tekintetében hatósági eljárás keretében.
Felelős: Dr. Rendek Vilma főigazgató (OEP)
Határidő: A módosított jogszabály hatálybalépése esetén október 1-ig, illetve december 31-ig.

– Fejlett (újszerű) terápiás gyógyszerkészítmények eseti gyártásáról szóló új miniszteri rendelet

Az előterjesztés a fejlett terápiás gyógyszerkészítményekről, valamint a 2001/83/EK irányelv és a 726/2004/EK rendelet módosításáról szóló 2007. november 13-ai Európai Parlament és a Tanács 1394/2007/EK rendeletében (a továbbiakban: ATP rendelet) foglalt irányelvi módosítások magyar jogrendbe történő átültetését célozza.
Az ATP rendelet közösségi gyógyszerkódexet (2001/83/EK irányelv) módosító 28. cikkének (2) bekezdése bevezeti a fejlett (újszerű) terápiás gyógyszerkészítmények nem rendszeres jelleggel történő gyártásának intézményét, egyúttal kivonja ezt a gyógyszercsoportot a közösségi gyógyszerkódex hatálya alól. E készítmények gyártását a tagállam illetékes hatósága hagyja jóvá. A tagállami hatóságoknak garantálniuk kell a készítmények későbbi nyomonkövethetőségét, a mellékhatás-figyelési követelményeknek való megfelelést, valamint a gyártási standardok betartását. Az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról szóló 2009. évi CLIV. törvény az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerekről és egyéb, a gyógyszerpiacot szabályozó törvények módosításáról szóló 2005. évi XCV. törvény módosításával törvényi szinten meghatározza a fejlett terápiás gyógyszerkészítmény fogalmát, továbbá felhatalmazza az egészségügyért felelős minisztert a fejlett (újszerű) terápiás gyógyszerkészítmények kórházi eseti gyártásának engedélyezésére vonatkozó szabályok megalkotására.
Az előterjesztés az uniós joggal összhangban új eljárásrendet ír elő azon fejlett (újszerű) terápiás gyógyszerek egyedi gyártására nézve, melyek az EU-ban nem kerültek centrálisan törzskönyvezésre, hanem egy adott tagállam fekvőbeteg-gyógyintézetében adott orvos adott betegnek rendeli el fejlett terápiás készítmény alkalmazását. A készítmény gyártása történhet

a fekvőbeteg-gyógyintézetben, valamint gyógyszergyártási engedéllyel rendelkező szervezetnél. Az engedély kiadása az OGYI kompetenciája.
A fejlett (újszerű) terápiás készítmények engedélyezése kétféleképpen történhet: központilag az Európai Unió Bizottsága, illetve az ún. „kórházi kivételek" esetében a tagállam kijelölt hatósága által. A „kórházi kivétel" forgalomba hozatali engedéllyel nem rendelkező, a kezelőorvos kizárólagos szakmai felelőssége mellett, nem rendszeres jelleggel előállított és egy adott fekvőbeteg-gyógyintézetben felhasznált fejlett terápiás gyógyszerkészítmény, amely egy adott beteg számára, rendelésre készül. A fejlett (újszerű) terápiás készítmények génterápiás, szomatikus sejtterápiás vagy módosított szövetalapú, illetve kombinált készítmények lehetnek, előállításuk fekvőbeteg-gyógyintézetben vagy gyógyszergyártási engedély jogosultja által történhet. A készítmény engedélyeztetéséhez a pontos előállítási folyamat leírása is szükséges. Az engedélyezési eljárás kérelemre, egy formanyomtatvány kitöltésével indul, ideje a Ket. szerinti 22 munkanap. Az OGYI a döntést megelőző értékelés során helyszíni ellenőrzést tarthat, melynek keretében vizsgálja a személyi és tárgyi feltételek meglétét.
Státusz: A tervezet szakmapolitikai egyeztetése és tárcaegyeztetése megtörtént, az észrevételek feldolgozása folyamatban van.
Határidő: pozitív döntés esetén a jogszabály 2010. II. félévben kihirdethető
Felelős: Dr. Héjja Mária, Dr. Kahlesz Tímea (Gyógyszerészeti és Orvostechnikai Főosztály), dr. Jászberényi Éva, dr. Balogh Tamás (Jogi, Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztály)

- A helyes laboratóriumi gyakorlat alkalmazásáról és ellenőrzéséről szóló 9/2001. (III. 30.) EüM-FVM együttes rendelet módosítása

A helyes laboratóriumi gyakorlat (GLP) ellenőrzéséről és felülvizsgálatáról szóló 2004/9/EK irányelv, továbbá a helyes laboratóriumi gyakorlat alapelveinek alkalmazására és annak a vegyi anyagokkal végzett kísérleteknél történő alkalmazásának ellenőrzésére vonatkozó törvényi, rendeleti és közigazgatási rendelkezések közelítéséről szóló 2004/10/EK irányelv rendelkezéseinek átültetése szükséges a magyar jogrendbe. A jelenleg hatályos, a helyes laboratóriumi gyakorlat alkalmazásáról és ellenőrzéséről szóló 9/2001. (III. 30.) EüM-FVM együttes rendelet és annak mellékletei megfelelő jogi hátteret nyújtanak a tevékenység végzéséhez és annak szakmai kontrolljához, mivel annak normaszövege - az EU irányelvek alapját is képező - OECD előírások figyelembe vételével került kialakításra. A 2004/9/EK és 2004/10/EK irányelvek hatálybalépése nem jelentett érdemi módosítást az általuk hatályon kívül helyezett és a magyar jogszabályokba átültetett korábbi irányelvekhez képest, mégis tagállami kötelezettség az új irányelveknek való megfeleltetés. A rendelet hatálybalépése óta eltelt hosszú idő is szükségessé teszi a szakmai szempontokon alapuló felülvizsgálatot és az adminisztrációs pontosítások átvezetését. A tervezetet a 2010. február 24-ei főosztályvezetői értekezlet megtárgyalta, az Országos Gyógyszerészeti Intézet észrevételei alapján a tervezet átdolgozása folyamatban van.
Felelős: Dr. Héjja Mária (Dr. Kahlesz Tímea)
Határidő: a tervezet átdolgozására 2010. június 30

- Gyógyszerellátási standardok

A Gyógyszerellátási Gyógyszerészeti Szakmai Kollégium a Gyógyszerellátási Standardok Gyűjteményének első változatát 2007-ben készítette el, a többször átdolgozott javaslat 2010 márciusában érkezett meg tárcánk részére. Véglegezése folyamatban van.
Határidő: 2010. II. félév
Felelős: Dr. Héjja Mária (Dr. Gál Andrea)

- A gyógyszerekkel folytatott nagykereskedelmi és párhuzamos import tevékenységről szóló 53/2004. (VI. 2.) ESzCsM rendelet módosítása

Az elmúlt év ellenőrzési tapasztalataira, továbbá a 2001/83/EK irányelvre figyelemmel az Országos Gyógyszerészeti Intézet kezdeményezte a fenti rendelet módosítását. A javaslat tartalmazza a helyes nagykereskedelmi gyakorlattal (GDP) kapcsolatos európai uniós útmutatóra való utalás jogszabályban való megjelentetését, a gyógyszer kereskedelem minőségbiztosítási láncának folyamatosságát garantáló módosítást.
Határidő: 2010. III. negyedév
Felelős: Dr. Héjja Mária, Luxné dr. Gecső Éva (Gyógyszerészeti és Orvostechnikai Főosztály)

- A járóbeteg-ellátás keretében rendelt gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök és gyógyfürdőellátások árához nyújtott támogatások elszámolásáról és folyósításáról szóló 134/1999. (VIII. 31.) Korm. rendelet módosítása

2010. január 1. napjától hatályos a kisforgalmú gyógyszertárak működtetési célú támogatásának új szabálya, mely szerint – a költségvetési támogatás megszűnése miatt – kizárólag a szolidaritási díjból befolyt összeg osztható el egyenlő arányban az igénylő (jogosult) gyógyszertárat működtető vállalkozások között. Az APEH és az EüM között új együttműködési megállapodás kötendő a változások miatt, ezért az érintettekkel először 2010. március 4-én, majd kibővítve a résztvevők körét 2010. március 30-án megbeszélésre került sor. Az alábbi javaslatok merültek fel:
- meg kell jelölni a 2009. évet megelőző évekre vonatkozó igénylések tekintetében jogvesztő igénylési határidőt,
- határnap tűzése indokolt a gyógyszertáraknak arra vonatkozóan, hogy negyedévente meddig nyújthatják be igazolás iránti kérelmüket az ÁNTSZ-hez,
- az ÁNTSZ által kiállított igazolásnak tartalmaznia kell a támogatásként kifizetendő összeget, jogszabályban kell meghatározni, hogy erről kitől értesülnek a regionális tisztifőgyógyszerészek,
- felül kell vizsgálni azt a rendelkezést is, mely szerint az APEH havonta küld jelentést a tárcának a kifizetett támogatási összegekről, tekintettel arra, hogy az új szabályozás szerint negyedéves utalásokra kerül sor.

Felelős: Dr. Héjja Mária (Dr. Kahlesz Tímea)
Határidő: 2010. július 31.

– A közforgalmú, fiók- és kézigyógyszertárak, továbbá intézeti gyógyszertárak működési, szolgálati és nyilvántartási rendjéről szóló 41/2007. (IX. 19.) EüM rendelet módosítása

A tervezet a gyógyszertár által automatából történő gyógyszerforgalmazás szabályait határozza meg. E szerint közforgalmú közvetlen lakossági ellátást is végző gyógyszertár működtetője a közforgalmú és a fiókgyógyszertárban, közvetlen lakossági ellátást is végző intézeti gyógyszertár működtetője a fekvőbeteg-gyógyintézet területén a gyógyszertáron kívüli is forgalmazható gyógyszerek forgalmazását gyógyszer-automatából is végezheti. A tevékenység az illetékes regionális tisztifőgyógyszerészhez történő bejelentést követően kezdhető meg. A gyógyszer-automata a gyógyszertár officinájában vagy a gyógyszertár, illetve a fekvőbeteg-gyógyintézet épületének falában elhelyezve, közterületről elérhető módon

kerülhet elhelyezésre. Olyan településen, ahol a teljes körű gyógyszerellátás nem biztosított, elsősorban a településhez legközelebbi közforgalmú gyógyszertár működtetője üzemeltethet gyógyszer-automatát az önkormányzat által fenntartott közösségi épületben. A gyógyszer-automata működtetője az automatán köteles feltüntetni az ellátó gyógyszertár nevét, címét, továbbá olyan ügyfélszolgálati telefonszámot, amely az automata működése során folyamatosan elérhető. A gyógyszertár működtetője a gyógyszer-automatán keresztül forgalmazott gyógyszerekről nyilvántartást köteles vezetni. Biztosítani kell továbbá a gyógyszerek kiszolgáltatásra vonatkozó azon elvet, hogy 14 éven aluli személynek gyógyszer nem szolgáltatható ki. Biztosítani kell továbbá a tárolásra vonatkozó követelményeket. A gyógyszer-automatának rendelkeznie kell minőségi tanúsítvánnyal, továbbá a gyógyszertáron kívül történő gyógyszerforgalmazás feltételeként előírt, a gyógyszerek biztonságos alkalmazásához szükséges tájékoztatást nyújtó minősített információs rendszerrel.

A kistelepülések biztonságosabb és szélesebb körű gyógyszerellátása érdekében szükségesnek látjuk az automatából történő gyógyszerforgalmazás szabályainak meghatározását. Tekintettel arra, hogy a gyógyszer speciális áru, szükséges a betegellátás érdekében az automata működésének helyszínéről, elveiről és a műszaki elvárásokról rendelkezni. Természetesen a városokban is lehetőség nyílik a szolgáltatás bővítés keretében az automatából történő gyógyszerforgalmazásra.

Státusz: A tervezet szakmapolitikai és államigazgatási egyeztetése megtörtént, notifikációja 2010. április 21-én lezárult. Így a tervezet erre irányuló pozitív döntés esetén kihirdethető.
Határidő: a döntésnek megfelelően
Felelős: Dr. Héjja Mária, Dr. Kahlesz Tímea, Dr. Gál Andrea (Gyógyszerészeti és Orvostechnikai Főosztály), dr. Jászberényi Éva (Jogi, Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztály)

- Közgyógyellátás

A közgyógyellátási jogosultság elbírálása, és a gyógyszerkeret meghatározása bonyolult, túlbürokratizált, aránytalanul nagy terhet jelent a közigazgatás, az egészségbiztosító, az orvosok és a lakosság számára egyaránt. A modellszámítások szerint a társadalom kb. 60.000 Ft-ot áldoz azért, hogy hozzávetőlegesen ugyanennyit kifizessen a rászorulóknak vélt csoport számára. Döntően a háziorvosi igazolások határozzák meg a beteg jogosultságát, ez azonban lehetőséget ad a valós igénytől való eltérésre. Az egészségbiztosítónál a szakhatósági állásfoglalás során a beérkező háziorvosi igazolások szakmai felülvizsgálata és módosítása a beteg pontos ismerete, és vizsgálata nélkül nem lehetséges komoly kockázatok nélkül.
A közgyógyellátás keretszámítása logikátlan, a keretösszeg az igénylő számára előre nem kiszámítható, elsősorban gyógyszerészeti szempontokat vesz figyelembe, melyek azonban az esetek jelentős részében nem esnek egybe sem a támogatási rendszer logikájával, sem a valódi orvosszakmai igényekkel. Ebből adódóan a megállapított gyógyszerkeret nem tükrözi az egészségügyi rászorultságot (a valós gyógyszerköltséget) és az egyénre szabott igények jelentős torzulással jelennek meg benne. Ennek egyik következménye, hogy a betegek tényleges gyógyszerkiváltásai és a keret megállapítása során figyelembe vett gyógyszerek jelentősen eltérnek egymástól.
A keretszámítás során az algoritmus figyelembe vesz minden támogatott készítményt, beleértve a nulla százalékban támogatott készítményeket is. Ez a termékkör a társadalombiztosítás által csupán technikai értelemben támogatott, a betegek számára nem hoz olyan mértékű egészségnyereséget, hogy a biztosító valódi támogatást nyújtson hozzájuk. A

közpénzek hatékony felhasználásának igénye megköveteli, hogy azokat a gyógyszereket, melyekhez az egészségbiztosító nem nyújt támogatást, a közgyógyellátási rendszer se támogassa. A nulla százalékban támogatott termékek jelentős számban kerülnek a háziorvosi igazolásokra, így alkalmas eszközt kínálnak a jogosultság megszerzéséhez szükséges gyógyszerköltség megállapításához anélkül, hogy a beteg krónikus betegségeinek ellátásához valóban szükség volna rájuk, és a beteg valóban kiváltaná azokat.
A szociális törvény a jogosultság három típusát állapítja meg: alanyi, normatív és méltányossági jogcím. Az alanyi jogosultak körének definíciója egyértelmű (legnagyobb sokaságot az I. és a II. csoportú rokkantak jelentik), az egészségügyi rászorultságuk ténye azonban olyan szempontból kevésbé az, hogy egészségkárosodásuk nem szükségszerűen jár együtt magas egészségügyi jellegű kiadással. Esetükben a jogosultság megszerzéséhez szükséges igazolt gyógyító ellátási költség relatíve alacsony (1.000 Ft/hó), vagyis kis összegű havi kiadás ellenére is jogosulttá válnak, szociális rászorultságukat a közgyógyellátás rendszere nem vizsgálja újra. A normatív jogcímű jogosultság megszerzéséhez szükséges szigorú jövedelmi kritériumok kevés rászoruló esetében teljesülnek, így ez a kör igen szűk. A méltányossági jogcímű jogosultakra az önkormányzat által meghatározott, annak gazdasági teherbíró képességét jellemző határérték vonatkozik. A közgyógyellátás jelenlegi rendszere nem csökkenti, hanem kiélezi a területi különbségeket, és nem képes a szociális méltányosság problémáját kezelni.
Az OEP az EKOP-1.A.1. uniós pályázaton 1,12 Mrd Ft értékű támogatást nyert a közgyógyellátási rendszerhez kapcsolódó ügyintézési folyamatok megvalósítására.
Felelős: Dr. Héjja Mária (Dr. Kahlesz Tímea)

– 14/2007. (III.14.) EüM. rendelet módosítása

Az OEP Ártámogatási Főosztály a 14/2007. (III. 14.) EüM rendelet kiváltására szolgáló jogszabály tervezettel együtt megküldte az Egészségügyi Minisztériumnak a gyógyászati segédeszköz-támogatási rendszer átalakításának második lépcsőjére vonatkozó szakmai javaslatait. Az átalakítás első lépcsője a támogatási paraméterek (támogatási mértékek, kihordási idők, felírható mennyiségek, indikációk, felírási jogosultságok) komplex felülvizsgálatával 2009. augusztus 16-ával megtörtént. Az átalakítás második lépcsőjének megvalósítására jogalkotói döntés függvényében május 1-jével kerülhet sor.
A tervezet az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról szóló 2009. évi CLIV. törvényben foglalt rendelkezéseknek megfelelően tartalmazza a kérelemre és hivatalból indított eljárásokra, a szállítójegyzékre és szállító-előminősítésre, valamint az internetes eszközkatalógusra vonatkozó részletes szabályokat, továbbá a támogatási rendszer ellátásfejlesztése érdekében a rendelet 10. számú mellékletének módosítását. A tervezet a tárcaegyeztetést követően visszamutatásra került az Igazságügyi és Rendészeti Minisztérium részére 2010. május 3-ai határidővel.
Státusz: A tervezet - tekintettel arra, hogy a tervezethez Pénzügyminiszter úr, illetve Szociális és Munkaügyi Miniszter úr egyetértése is szükséges - a tervezet 2010. május 10-én megküldésre került a PM és az SzMM részére.
Felelős: Dr. Rendek Vilma főigazgató (OEP), Dr. Héjja Mária, Bálint-Pataki Zsófia, Földi Jánosné (Gyógyszerészeti és Orvostechnikai Főosztály)
Határidő: A rendelet kihirdetésére 2010. május 13-áig várhatóan sor kerül.

– A monitorozás eredményeként elindított, folyamatban levő felülvizsgálati eljárások

A 14/2007. EüM rendelet véleményezése lezárult, ezt követően a rendelet kiadásra kerülhet. A tervezet több ponton racionalizálja a betegek hozzájutását a segédeszközökhöz. A 2009. augusztus 16-án hatályba lépett rendelkezések szükség esetén javításra kerülnek.
A módosítás lehetőséget nyújt új segédeszközök befogadására (két nagy csoport: az inzulin pumpák és a légsínterápiás eszközök) és több mint 2 éve húzódó áremelési kérelmek rendezésére.
A rendelettervezet szerint az OEP követelményjegyzéket állíthat össze, melyet a szakmai érdekképviseleti szervezeteknek előzetes véleményezésre megküld, és honlapján elektronikus formában közzétesz. A követelményjegyzék alapja a befogadási eljárásokon kívül a hivatalból indított felülvizsgálatoknak is.
A rendelettervezet szerint az OEP-nek felül kell vizsgálnia azt a gyógyászati segédeszközt, amely az E. Alap költségvetését az alkalmazásával elérhető egészségnyereséghez képest aránytalanul nagy mértékben terheli (amely funkcionális csoportjára a tárgyévet megelőző évben kifizetett társadalombiztosítási támogatás összege meghaladta a gyógyászati segédeszköz támogatás előirányzat 3%-át).
Változnak továbbá a fixesítés és ezzel összefüggésben a támogatásból történő kizárás szabályai is.
A forgalomba hozó szállító-előminősítése kérelemre induló eljárás, melynek eredményeként az OEP dönt a forgalomba hozó minősítéséről, és jegyzékbe vételéről.
Felelős: Dr. Rendek Vilma főigazgató (OEP)
Határidő: a jogszabály kihirdetését követően folyamatos

- Előterjesztés az emberen végzett orvostudományi kutatások, az emberi felhasználásra kerülő vizsgálati készítmények klinikai vizsgálata, valamint az emberen történő alkalmazásra szolgáló, klinikai vizsgálatra szánt orvostechnikai eszközök klinikai vizsgálata engedélyezési eljárásának szabályairól szóló 235/2009. (X.20.) Korm. rendelet módosításáról.

Az Európai Parlament és Tanács az 1394/2007/EK rendeletében 2007 novemberében rendelkezett a fejlett terápiás gyógyszerkészítményekről és az ezzel kapcsolatos kutatási tervek bírálatát az ETT Humán Reprodukciós Bizottságának (ETT/HRB) hatáskörébe utalta. A 2009. X.21-én hatályba lépett kormányrendelet a 4. cím 38.§. (3) bekezdésében rendelkezett arról, hogy a reprodukcióval összefüggésben az I. fokú eljárásban az ETT/HRB járjon el. Ez a rendeleti megfogalmazás így nem terjed ki a teljes fejlett terápiás gyógyszerkészítmények körére, csak a reprodukcióval kapcsolatosakra, így ennek módosítása szükséges.
Határidő: 2010. II. félév (kihirdetés)
Felelős: Dr. Mandl József főosztályvezető

- A veszélyes egészségügyi hulladék kezelése

A hulladékgazdálkodásról szóló 2000. évi XLIII. törvény 59. § (3) bekezdés bb) pontja felhatalmazza az egészségügyért felelős minisztert az egészségügyi hulladék kezelés részletes szabályainak rendeletben történő meghatározására. Az e felhatalmazás alapján kiadott jogszabály csak az egészségügyi intézményekben keletkező hulladék kezeléséről rendelkezik. Több megkeresés érkezett azonban a betegek otthoni kezelése során keletkező injekciós tűkre, fecskendőkre és egyéb veszélyes hulladékokra vonatkozó szabályozás kidolgozása érdekében.
Az ÁNTSZ Országos Tisztifőorvosi Hivatal és az Országos Környezetegészségügyi Intézet szakmai képviselőivel folytatott egyeztetés során felvetődött, hogy a jelzett hulladékok

mellett nem megoldott az egyéb területeken (pl. szociális intézményekben vagy az állategészségügyi ellátás során) keletkező veszélyes egészségügyi hulladékok begyűjtése sem. Ennek megfelelően szükséges a keletkezett egészségügyi veszélyes hulladékok típusának és mennyiségének felmérése, az érintett tárcák bevonásával a kérdés jogszabályi szintű rendezése.
Határidő: 2010. II. félév
Felelős: Dr. Héjja Mária (Dr. Gál Andrea)

- A metabolikus szindróma gyógyszerészi gondozás szakmai protokollja

A 41/2007. (IX. 19.) EüM rendelet értelmében 2010. július 1-jétől a gyógyszerészi gondozási tevékenység protokoll alapján végezhető. A Gyógyszerellátási Gyógyszerészeti Szakmai Kollégium a protokoll tervezetét 2010. április 28. napján küldte meg, a tervezet szakmai áttekintését követően kihirdetésre kerülhet.
Felelős: Dr. Héjja Mária (Dr. Kahlesz Tímea)

Nemzetközi ügyek:

– Tüdőtranszplantációs együttműködési megállapodás megkötése a bécsi AKH-val
AZ OEP, a Korányi Tbc és Pulmonológiai Intézet és a Bécsi Általános Kórház (AKH) között 2005-ben létrejött megállapodás, amely alapján Magyarországon kivett tüdőket ültetnek be magyar betegekbe Ausztriában és a beavatkozás költségeit az OEP fedezi. 2009-ben az AKH a betegek elégtelen magyarországi utógondozására és a meghatározottnál magasabb tüdő-igényére hivatkozva szorgalmazta a megállapodás feltételeinek megváltoztatását, amelynek hiányában egyoldalú felmondással fenyegetett. Ennek hatására az EüM új megállapodás-tervezetet tárgyalt le, amely alapján a szerződő felek: az AKH, a SOTE és az OEP. A megállapodás aláírására az OEP részéről 2010. áprilisában került sor, de a megállapodás csak az ÁNTSZ jóváhagyását követően hatályos. Tekintve azonban, hogy az AKH a magyar betegek soron kívüli ellátását csak a megállapodásban rögzítettnél magasabb díj ellenében biztosítja, elengedhetetlen egy kiegészítő megállapodás megkötése, amely jogalapot biztosít a többlet-költségek kifizetésére.
A megállapodás megkötéséhez szükségessé vált az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvénynek a szerv- és szövetátültetésre, valamint -tárolásra és egyes kórszövettani vizsgálatokra vonatkozó rendelkezései végrehajtásáról szóló 18/1998. (XII. 27.) EüM rendelet módosítása, amelynek 5. számú melléklete tartalmazza a szervkivételre jogosult egészségügyi szolgáltatókat, illetve azt, hogy e szolgáltatók mely szervek tekintetében jogosultak szerv kivételére. A módosítással azon szervek között, melyek kivételére a Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar Transzplantációs és Sebészeti Klinikája feljogosított, feltüntetésre kerül a tüdő is, annak érdekében, hogy a megállapodás hatályba lépéséhez szükséges jogszabályi háttér biztosított legyen.
Státusza: A rendeletet a MeH részére kihirdetésre megküldtük, kihirdetésére 2010. május 13-áig várhatóan sor kerül.
Felelős: Dr. Rendek Vilma főigazgató (OEP)
Határidő: 2010. május 14.

8. Mentés, légimentés, betegszállítás

Az operatív mentőfeladatokat 7 regionális mentőszervezet, a légimentési feladatokat az OMSz 100 %-os vagyonkezelésében lévő Magyar Légimentő Nonprofit Kft látja el.

Az elmúlt évben az összes feladat száma 992.427 volt.

Az országban jelenleg működő mentőállomások száma: 229, a **szervezett mentőjármű szám 775 db** (benne: 162 db Eset-Rohamkocsi (továbbiakban: ERK), MICU, 606 db Mentőgépkocsi (továbbiakban: MK), 4 db MOK és 3 db mentőmotor)**.**

Az OMSZ futásteljesítménye a korábbi évek csökkenő tendenciájától eltérően 2009-ben 6,48%-kal emelkedett (32.885.994 km-ről 35.015.774 km-re). A növekedés valamennyi megye futásteljesítményében megmutatkozik, a mérték 1,4% és 11,3% között változó.

Az ERK-k éves futása 2009-ben 6,5%-kal emelkedett, 7.289.939 km-ről 7.573.575 km-re.

Az MK-k állomány futása 2009-ben 8,3%-kal emelkedett, 23.307.122 km-ről 25.177.605 km-re.

Mentőállomás építések és felújítások 2009 - 2010

2009. évben a tárca költségvetésében 404 709 000 Ft került biztosításra az alábbi mentőállomások felújításának folytatására és a lentebb taglalt egyéb OMSZ fejlesztésekre:

- Nyíregyházai mentőállomás berendezésére: 7 746 000 Ft
- Rákospalotai mentőállomás megépítésére: 30 000 000 Ft

  2010. évben a tárca költségvetésében tervezetten további 90 millió Ft-ot kell biztosítani a rákospalotai mentőállomás megépítésére. Jelenleg zajlanak a tervezési munkálatok, előreláthatólag az új mentőállomás az év végére felépül.
- Makói mentőállomás felújítására, a százhalombattai és Budapest II. kerületi mentőállomások belső berendezésére: 10 000 000 Ft
- Bp. Róbert Károly krt. 77. sz. alatti iroda vizesblokkjának komplett felújítása 4 400 000 Ft
- Nagykátai mentőállomás csapadékvíz elvezetése 2 500 000 Ft
- Csillaghegyi mentőállomás beázásának megszüntetése, lépcső felújítása 1 510 000 Ft
- Bácsalmási mentőállomás felújítása 3 300 000 Ft
- Siklósi mentőállomás nyílászáróinak cseréje 1 200 000 Ft
- Kecskeméti mentőállomás kapu áthelyezése és átalakítási munkái 1 100 000 Ft
- Sátoraljaújhelyi garázskapu felújítására: 5 712 000 Ft
- OMSZ régiók fűtéskarbantartására: 33 700 000 Ft
- Sajószentpéteri mentőállomás szennyvízelvezetőjének cseréjére: 4 950 000 Ft
- Pannonhalmi esetkocsi felszerelésére és működtetésére: 15 000 000 Ft
- Zirci, vásárosnaményi esetkocsi felszerelésére és működtetésére; Győr, Debrecen gyermekmentő orvosi program beindítására: 93 591 200 Ft
- Hajdúszoboszlói légi mentőállomás üdülővé átalakítására: 40 000 000 Ft
- Budapest II. kerület Pesthidegkúti új mentőállomás átadás (önkormányzati beruházás)
- Budaörsi légibázis építésére 2009-ben 150 millió Ft
- Budaörsi légibázis utolsó részlete 30 millió Ft, melyet tárcánk 2010. I. félévben biztosított.

- A százhalombattai új mentőállomást az önkormányzat megépítette, az átadás-átvétel folyamata jelenleg zajlik. Előreláthatóan néhány héten belül az új állomás a működést megkezdheti.

Halaszthatatlan műszaki problémák felszámolása

2010. évben miniszteri engedélyezésre került a villamos-biztonságtechnikai felülvizsgálat során felmerült halaszthatatlan javítási munkálatok **45.725.000 Ft** összegű támogatása. A támogatási szerződések elkészítése folyamatban van.

177.700.000 Ft az OMSZ Közép-magyarországi Régió mentőállomásain indokolt halaszthatatlan műszaki problémák megoldásához, illetve a régión kívül eső 5 mentőállomáson (Mezőkovácsháza, Sellye, Kiskunfélegyháza, Baja, Bátonyterenye) szükséges felújítási munkálatokhoz. A fenti szakmai feladatok miniszteri engedéllyel még nem rendelkeznek, a forrás biztosítása a II. félévben szükséges.

További 43.625.000 Ft szükséges a nyíregyházi mentőállomás felújítására, a forrás biztosítása a II. félévben indokolt.

Egyéb tárgyi feltételek biztosítása

- Pannonhalmi esetkocsi felszerelésére és működtetésére: 15 000 000 Ft
- Zirci, vásárosnaményi esetkocsi felszerelésére és működtetésére; Győr, Debrecen
- gyermekmentő orvosi program beindítására: 93 591 200 Ft
- Munkaruha beszerzés II. üteme: 200.000.000 Ft
- Dr. Info call-center ügyintézői kapacitásának és technikai feltételeinek biztosítása: 30.000.000 Ft
- Az üzemvitelhez szükséges, jogtiszta szoftverlicenszek beszerzésének támogatása: 29.000.000 Ft
- Az OMSZ három újonnan beindított esetkocsijába (Sárbogárd, Pannonhalma Bp. II. Kerület) komplex EKG és defibrillátor beszerzéséhez tárcánk támogatást nyújt, a 17,625 millió Ft-os forrás biztosítása a II. félévben szükséges.
- Az OMSZ EAS (Sürgősségi Riasztórendszer) csatlakozásához szükséges támogatás 27. 696,5 millió Ft biztosításra került. A támogatási szerződés megkötése folyamatban van.
- 2009. és 2010. években az EüM Központi Igazgatásán keresztül 120.000 Ft került biztosításra az OMSZ és a Házipatika.com szervezésében megrendezésre került Országos Elsősegély-ismereti Verseny döntőjén nyereményként kiosztásra került könyvutalványok támogatására.
- 2009. évben 25.000.000 Ft került biztosításra a háziorvosok reanimációs oktatása tárgyában megrendezésre kerülő tanfolyamok 25 képzési helyen történő megtartásához szükséges oktatási eszközök beszerzéséhez.
- OMSZ MIR programiroda működési költségeihez támogatás nyújtása:
  3,75 millió Ft
  28,737 millió Ft
- OMSZ mentés irányítását végző 26 irányító csoport tárgyi feltételeinek javítása, elhasználódott székek cseréje 7,25 millió Ft
- 2010. március 15-i ünnepségekkel kapcsolatos többlet feladatok költségeinek biztosítása: 0,75 millió Ft
- Az M6-os autópálya üzembe helyezését megelőzően lefolytatott biztonsági gyakorlat ellátása miatt fellépő többletköltségekre 1.323.000 Ft.

2010 áprilisában aláírásra került a súlyos tömeges balesetek, katasztrófák felszámolásához szükséges 6. Tömeges Baleseti Egység kialakításának támogatása 21.960.000 Ft összegben. 24.500.000 Ft fedezné teljesen a költségeket, az RFT-ben szereplő szakmai programokra fordítható források tekintetében azonban 2010. május 31-ig a szakmai felügyeletet ellátó főosztályok diszpozíciós jogkörébe tartozó előirányzatok 40 %-ig történhet kötelezettségvállalás, amely miatt 2.540.000 Ft későbbi támogatás szükséges.

Egyéb OMSZ fejlesztések 2009-2010

On-line Szabad Ágyszám Nyilvántartó Rendszer (SZÁRNY)

A hatékonyabb betegutak szervezése érdekében az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (a továbbiakban OEP) kialakította a fekvőbeteg ellátó intézmények betegágy foglaltságát valós idejű adatokkal nyilvántartó rendszerét (Szabad Ágyszám Nyilvántartó Rendszer - SZÁRNY). Az OEP munkatársai 2009. november 18-án a szakma szűkebb képviseletének, míg 2009. november 24-én a fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmények részére bemutatták rendszerüket. A rendszer már teszt üzemmódban működik.

A rendszer három fő elemből áll.
1. Az OMSZ ágyszám-foglaló szerepe
Az esemény jellege és a helyszín bevitelével, az igénybe venni kívánt kórházi célosztály megválasztásával a rendszer a legközelebbi intézmény megfelelő szabad ágyaiból úgynevezett előfoglalást végez, melyet a beteg megérkezéséig fenntart. Amennyiben a beteg elhelyezése módosul, és más intézmény, illetve osztály lesz a célállomás, akkor az előző előfoglalás felszabadításra kerül.

2. A kórházak, fekvőbeteg ellátó intézmények szerepe
Az adott kórház kizárólag saját osztályai esetében végezhet előfoglalást, s tartja nyilván osztályonként az összes foglalt, az előfoglalt és a szabad ágyak számát. Természetesen a kórházak ezen nyilvántartásai az OMSZ beírása esetén hozzáférhetőek.

3. Betekintő funkció
Az OEP, illetve az Egészségbiztosítási Felügyelet a megfelelő adatok bevitelével betekinthet a rendszerbe, azonban úgynevezett beírási, foglalási lehetősége nincs.

Összefoglalva a rendszer fő jellemzőit, az aktív fekvőbeteg szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatók folyamatosan, on-line módon kötelesek jelenteni az OEP részére a rendelkezésre álló finanszírozott ágyak státuszát. Az aktív ágyak a jelentésben foglalt, előfoglalt, illetve szabad besorolást kapnak. Az OEP a szabad ágyak vonatkozásában on-line összeköttetésben áll az OMSZ mentésirányításával a sürgősségi betegelhelyezés zavartalan biztosítása érdekében. Az elektronikus jelentést biztosító programot az OEP az egészségügyi intézmények részére átadta, a rendszer napi 24 órás, folyamatos működtetést biztosít.

Légimentés

Az Országos Mentőszolgálatról szóló 322/2006 (XII. 23.) Korm. rendelet 6. §-ának (7) bekezdése szerint az OMSZ légimentési feladatait az általa alapított, egyszemélyes vagyonkezelésében és szakmai felügyelete alatt álló OMSZ Légimentő Közhasznú Társaság (továbbiakban: Légimentő Kft.) útján látja el. A Légimentő Kft. állami vállalatként a Magyar Állam tulajdonában és száz százalékban az OMSZ vagyonkezelésében van.

A magyarországi légimentés középtávú fejlesztéséről szóló 2147/2005. (VII. 22.) Korm. határozatnak (a továbbiakban: Korm. határozat) megfelelően az OMSZ a Korm. határozat mellékletében meghatározott feltételek figyelembe vételével nemzetközi közbeszerzési pályázatot írt ki a hazai légimentés részleges szolgáltatás vásárlásos módon történő üzemeltetésére. A harmadik közbeszerzéses eljárás eredményesen zárult, a nyertessel, az osztrák Helikopter Air Transport GmbH-val az OMSZ Légimentő Kft. **2006. március 10-én 10 évre szóló, határozott időtartamú szerződést kötött**.
A szerződés értelmében a nyertes pályázónak kell biztosítania a modern, kiváló műszaki állapotú 5 db EC-135 típusú mentőhelikoptert és ezek rendszeres javítását/karbantartását, míg az OMSZ a mentés-irányítás megtartása mellett a szakszemélyzetet is biztosítja.

A légimentés – bérleti díjak alakulását az alábbi táblázat foglalja össze:
Az 5 db osztrák gép bérleti díja:

Évszám	**Támogatási összeg (MFt)**
2007.	800
2008.	800
2009.	864,953
2010.	828,2 + 223 = 1051,2

A bérleti díjakat tárcánk ez évben is a 10.2.3. légimentés eszközpark bérlésével összefüggő kiadások 2010. évi EüM fejezeti kezelésű előirányzatból biztosítja, a támogatási szerződés aláírásra került, az összeg átutalása a közeljövőben lezajlik.

A légimentés eszközpark bérleti díjainak tekintetében 2010. január 1-jétől – a 2006/112/EK irányelvnek a szolgáltatásnyújtás teljesítési helye tekintetében történő módosításáról szóló 2008/8/EK irányelv alapján – az ún.: reverse charge (fordított ÁFA) intézményét kell alkalmazni, amely alapján az ÁFA-t a szolgáltatás nyújtás helyén, jelen esetben Magyarországon kell majd bevallani és megfizetni. Tekintettel azonban arra, hogy ezideig az osztrák partner árai ÁFA-mentesek voltak, ezért 2010. évtől kezdve a teljes összegre itthon kell befizetni az ÁFA-t, amely a bérleti költségek emelkedését eredményezi.

Beszámoló a 2009. augusztus 19-én felborult mentőhelikopter kárügyintézésének jelenlegi állásáról.

2009. augusztus 19-én szerelési munkálatok közben felborult az egyik saját tulajdonú Ecureuil AS-350B típusú mentőhelikopter. A gép sérülései miatt – a fenti időpont óta – repülésképtelen, a biztosító káreljárása jelenleg folyamatban van. Így jelenleg az 5 db bérelt osztrák gép mellett csak 2 db saját tulajdonú mentőhelikopter áll rendelkezésre.
A légi járművet ért káresemény felülvizsgálatán helikopter biztosítását intéző Allianz – Hungária Biztosító (továbbiakban: a biztosító) dolgozott.

Április 30-ig a biztosító nem adott ki a teljes károsszeggel kapcsolatos, így a helikopter gazdasági totálkárát vagy javíthatóságát igazoló hivatalos állásfoglalást.

Várhatóan megállapítható, hogy a felborult mentőhelikopter javítása gazdaságosan nem megoldható, ezért a felborult gép pótlása vált szükségessé. Erre a várható biztosítási összeg csak részben biztosít fedezetet.

A korábban használt Mi-2 típusú helikopterek értékesítését az OMSZ és a Légimentő Kft. közösen végzi, amelynek lebonyolítása várhatóan 2010. második negyedévében megtörténik. Az értékesítésből befolyó forrás a felborult helikopter pótlására fordíthatói.

Koraszülött mentés

Az egész országot lefedő koraszülött mentés rendszere – amelyhez kapcsolódó feladatokat (közel 7000db/év) kezdetben a Magyar Koraszülött Mentő Közalapítvány (a továbbiakban: Közalapítvány) és a hozzá kapcsolódó 9 regionális alapítvány látta el – 2002 júliusa óta működik. 2004-ben megvalósult fejlesztés keretében – 90 millió Ft értékben – 8 db teljesen felszerelt mentőautó került újonnan üzembe helyezésre. 2008-ban a koraszülött-, csecsemő-, valamint gyermekmentés további fejlesztése érdekében 2 db mentésre alkalmas, belső berendezéssel ellátott mentőautó, valamint 4 db transzport inkubátor – amely magában foglalja a betegőrző monitort is – került beszerzésre.
Az államháztartás hatékony működését elősegítő szervezeti átalakításokról és az azokat megalapozó intézkedésekről szóló 2118/2006. (VI.30.) Korm. határozat alapján a Közalapítvány végelszámolással megszüntetésre került és a feladatok és eszközök az OMSZ – mint a feladat új gazdája – részére átadásra kerültek. A fentiek alapján a feladat 2007. január 1-jétől az OMSZ hatáskörébe tartozik, amely elsősorban koordinatív tevékenységet lát el a feladatokat ténylegesen ellátó regionális alapítványok mellett.

A koraszülött mentés finanszírozása

A 2002 és 2006 közötti intervallumban a tevékenységhez kapcsolódó finanszírozási forrást a Közalapítvány számára – külön támogatási szerződés alapján – tárcánk biztosította.
A tevékenység OMSZ általi átvételének időpontjától (2007. január 1-jétől) a költségigény nagyobb része a gyógyító-megelőző ellátás jogcímcsoport részét képező mentés-jogcím előirányzatba került beépítésre, amelyen felül tárcánk kiegészítő támogatásokat is biztosított.
Az államháztartásról szóló 1992. évi XXXVIII. törvény 100/F. § (3) bekezdése és a 2009. évi CXXX. költségvetési törvény 85. § (3) bekezdésében foglaltak alapján azonban 2010. január 1-től a költségvetési szervek 10,0 millió Ft összeg felett nem nyújthatnak támogatást közhasznú alapítványok részére. Ezért a 9 koraszülött mentésben résztvevő alapítvány részére – az OMSZ-on keresztül – nyújtandó összesen 401,4 millió Ft-os támogatás biztosítása a fejezeti kezelésű előirányzatokon keresztül – a központi költségvetési általános tartalékának igénybevételével – valósul meg, melyre az OMSZ-nek visszatérítési kötelezettsége van.

- A mentésről szóló 5/2006. (II. 7.) EüM rendelet módosítása

A mentésről szóló 5/2006. (II. 7.) EüM rendelet módosításának eredményeként a mentés területén jelentős szakmai előrelépés és szakmai színvonal-emelkedés prognosztizálható, tekintettel arra, hogy az esetkocsik respirátorral (lélegeztető géppel) és intraosszeális kanülálás eszközeivel való felszerelése a prehospitalis sürgősségi ellátás szakmai színvonalát jelentősen emeli, hozzájárulva ezzel a lakosság sürgősségi ellátásának javulásához. A hagyományos és speciális mentőegység-típusok esetében a tárgyi feltételrendszeren belül a gyógyszer felszereltség is aktualizálásra került, így az elmúlt években megjelent újabb gyógyszerek is alkalmazásra kerülnek, emelve ezzel az ellátás szakmai színvonalát.

Az Eütv. módosítása alapján a mentésre irányadó fogalomrendszer módosult. Az Eütv. 94. § (5) bekezdésének új c) pontja szerint mentésnek minősül a mentési készenlét biztosítása balesetek helyszínén, továbbá tömeges balesetek és rendkívüli esetek kárhelyén a helyszín biztosításának, illetve a veszélyhelyzet elhárításának idejére (mozgóőrség), illetőleg az Eütv.

94. § (5) bekezdésének d) pontja szerint mentésnek minősül a mentési készenlét biztosítása rendezvény helyszínén, térítés ellenében, meghatározott helyen és ideig (rendezvénybiztosítás). Ezen új fogalom-meghatározással összhangba kell hozni a rendelet. több rendelkezését is.
Új mentőegység típusok – gyermek-mentőorvosi gépkocsi, tömeges baleseti egység, mentőmoped – kerültek bevezetésre, melyek személyi és tárgyi feltételrendszerét is meg kell határozni.
A rendeletben a mentés személyi és tárgyi feltételei meghatározásának kiegészítése, pontosítása szükséges az alábbiak tekintetében:
- mentőápolóként történő foglalkoztatás feltételei: a jogszabály jelenleg hatályos szövege megfelelő szakképesítés hiányában minimumvizsgát és az ehhez szükséges 80 órás képzés tematikáját tartalmazza. A módosítás kapcsán a mai kívánalmaknak megfelelően a szükséges ismeretek és készségek tudását, rendszeres számonkérését írjuk elő.
- mentésirányítóként, mentésvezetőként, szolgálatvezető főorvosként történő foglalkoztatás személyi feltételei: a jelenlegi jogszabály ezen előírásokat nem tartalmazza, a bevezetés szakmailag indokolt annak érdekében, hogy ezen munkakörökben dolgozók szakmai felkészültsége biztosítható és ellenőrizhető legyen.
- légi mentőjárművön történő foglalkoztatás feltételeinek szigorítása is szakmailag indokolt.

Státusz: 2009-ről áthúzódó feladat (2010. I. félévi munkatervben nem szerepel).
A tervezet közigazgatási egyeztetése megtörtént a beérkezett észrevételek tárgyában az Egészségpolitikai Főosztály egyeztetést tartott, ez alapján az OMSZ-tól további javaslatokat kértek be, melyek ezidáig nem kerültek kidolgozásra.
Felelős: Dr. Engelbrecht Imre főosztályvezető-helyettes (Egészségpolitikai Főosztály)
Határidő: A szakfőosztály javaslata szükséges

- A betegszállításról szóló 19/1998. (VI. 3.) NM rendelet módosítás tervezete

Mentők és Betegszállítók Országos Egyesülete 2010. január 29- én Miniszterelnök úr részére benyújtott petícióban fogalmazta meg a betegszállítással kapcsolatos problémákat. Ezt követően tárcánk a Miniszter úr utasítására haladéktalanul megkezdte az egyeztetéseket a Mentők és Betegszállítók Országos Egyesületével valamint az Országos Egészségbiztosítási Pénztárral, melynek végeredményeként elkészült a 19/1998 NM rendelet módosításáról szóló előterjesztési javaslat. A tervezet röviden összefoglalva javaslatot tartalmaz egy új vonalkódos betegszállítási utalványozási rendszer bevezetésére, melynek elsődleges célja, hogy a betegszállítás elrendelése ellenőrizhetőbb legyen. A tervezet az ügyeleti időben elrendelhető betegszállítási feladatot pontosan definiálja az indokolatlan esetek elkerülése érdekében. A személyi és tárgyi feltételek módosítására vonatkozó javaslatok között kiemelten szerepel a GPS berendezéssel történő felszerelés általános és egységes alkalmazása annak érdekében, hogy a megyei és regionális irányító szervezetek jobban nyomon tudják követni az egyes járműveket, így hatékonyabban tudják optimalizálni a betegszállítási feladatokat. Várhatóan ezzel csökkenni fog az indokolatlan egyedi esetek száma is. A tervezet szerint a betegszállítók évenkénti vizsgával záródó továbbképzési kötelezettségét felváltja egy öt éves ciklusokban teljesítendő továbbképzési-vizsgáztatási rendszer. Végül, de nem utolsó sorban a jogszabály tervezetben átvezetésre került a Magyar Vöröskereszt indítványa alapján,− az OTH-val történt egyeztetés után − a Rendelet 5. számú mellékletében szereplő embléma módosítási javaslata is tekintettel arra, hogy az ÁNTSZ regionális szervezetei a rendelet 2/A.§ alapján adják ki a sorszámmal ellátott matricát.
Státusz: Jelenleg a vonalkód kidolgozásával és alkalmazhatóságának vizsgálatával kapcsolatos egyeztetések zajlanak. Amennyiben elkészül a végleges vonalkód javaslat, a jogszabály tervezetet közigazgatási egyeztetésre bocsátjuk.

Felelős: Dr. Engelbrecht Imre főosztályvezető-helyettes (Egészségpolitikai Főosztály)
Határidő: folyamatban

9. Népegészségügy

- Népegészségügyi Program

Elkészült és az Országgyűlés Egészségügyi Bizottsága részére benyújtásra került a **„Jelentés az Országgyűlés Egészségügyi Bizottsága részére az Egészség Évtizedének Népegészségügyi Programja 2008. évi előrehaladásáról"**. A jelentés megtárgyalását az Egészségügyi Bizottság a 2009. évi jelentéssel együtt tervezi.

A **„Jelentés az Országgyűlés részére az Egészség Évtizedének Népegészségügyi Programja 2009. évi előrehaladásáról"** beszámoló elkészítése megkezdődött, bekértük a tárcáktól március 31-i határidővel a részanyagokat. A beszámolót 2010 második félévében szükséges az Országgyűlés Egészségügyi Bizottsága elé terjeszteni.
Határidő: 2010. október 30.
Felelős: Gyebnár Brigitta (Népegészségügyi Főosztály)

- Népegészségügyi Iskola működési támogatásának előkészítése

A Népegészségügyi Iskola által eddig és az elkövetkező tanévekben kibocsátott népegészségügyi szakemberek jelentik az eredményes betegség-megelőzés népegészségügyi tevékenység garanciáját, az ehhez nélkülözhetetlen humán erőforrás biztosítása által. Támogatása a felsőoktatásról szóló 2005. évi CXXXIX. törvény 141. §-ának (6) bekezdése alapján indokolt.
A DEOEC Népegészségügyi Kar – az Egészségügyi Minisztériummal együttműködve – 2008. év szeptemberétől újraindította a Népegészségügy című, negyedévenként megjelenő folyóiratot. A folyóirat eredeti és review-jellegű publikációkat, valamint a hazai és nemzetközi népegészségügyi tevékenység legfontosabb híreit közli, eseményeit mutatja be. A folyóirat folyamatos megjelentetése indokolt. A Népegészségügyi Főosztály együttműködött a támogatási szerződés szakmai előkészítésében, a program befejezésekor értékeljük a beérkező szakmai és pénzügyi beszámolót.

Az Iskola működéséhez 35.000.000. Ft van biztosítva, a fedezet átadása az Oktatás és Kulturális Minisztériumnak a Magyar Állami Kincstáron keresztül történik.
Szakmai és pénzügyi beszámoló határideje: 2011. január 31.
Felelős: Gyebnár Brigitta (Népegészségügyi Főosztály)

- Előterjesztés a nemdohányzók védelméről és a dohánytermékek fogyasztásának, forgalmazásának egyes szabályairól szóló 1999. évi XLII. törvény (továbbiakban Nvt.) módosításával kapcsolatban

2009-ben az Országgyűlés Egészségügyi Bizottsága T/9856. számon a nemdohányzók védelméről és a dohánytermékek fogyasztásának, forgalmazásának egyes szabályairól szóló 1999. évi XLII. törvény módosításáról szóló törvényjavaslatot (a továbbiakban: Törvényjavaslat) nyújtott be. A jogszabály szövegezését tárcánk végezte. A törvényjavaslathoz kapcsolódóan az egészségügyi miniszter és az igazságügyi és rendészeti

miniszter nyújtott be előterjesztést a Kormány részére a T/9856. számú törvényjavaslattal kapcsolatos Kormány-álláspontról.
Ez az előterjesztés tartalmazza az Egészségügyi Minisztérium megszövegezett egészségpolitikai, szakmai álláspontját. Az egészségpolitikai, szakmai álláspontunk szerint valamennyi nyilvános, közforgalmú intézmény, a közoktatási intézmények, az egészségügyi szolgáltatók, valamint az egyéb munkahelyek zárt légterű helyisége tekintetében a nulla tolerancia elvét képviseli a dohányzással szemben.
Az előterjesztést az Országgyűlés bizottsága nem vette napirendjére, de amennyiben a későbbiekben újra megtárgyalásra kerül a törvénymódosítás, úgy az ehhez szükséges egyeztetéseket tárcánk lefolytatja.
A törvény módosításával kapcsolatos határidő: kormánydöntés függvényében
Felelős: Mészáros Ildikó / Tonté Dóra (Népegészségügyi Főosztály)

- „Közös Kincsünk a Gyermek" Nemzeti Csecsemő- és Gyermekegészségügyi Program

A hazai gyermeklakosság egészségi állapotára és életmódjára vonatkozó adatok ismeretében részletes helyzetelemzést követően 2005. novemberében készült el a ***„Közös Kincsünk a Gyermek" Nemzeti Csecsemő- és Gyermekegészségügyi Program,*** melynek legfőbb célja, a gyermekek számára elérhető lehető legjobb egészség és testi, mentális fejlődés biztosítása, hogy ezáltal csökkenjenek az elkerülhető betegségek és a halálozások okozta társadalmi terhek. 2005. november 11-én a Magyar Köztársaság Miniszterelnöke hirdette ki a programot. Ezt követően megalakult a program végrehajtását segítő, 32 főt számláló Programtanács, az érintett társadalmi és szakmai szervezetek és a társtárcák képviselőiből.

A Programtanács 2009 áprilisában fogadta el a Nemzeti Csecsemő- és Gyermekegészségügyi Program 2010. szeptemberig megvalósítandó feladatait, melyek a következők:

- Adatbázisok (NIC adatbázis, Diabetes adatbázis, Gyermek tumor-leukémia adatbázis) működtetése, mely segíti az újszülöttek perinatális klinikai adatainak, a diabetes incidencia adatainak gyűjtését valamint a gyermekek leukémiás betegségeinek incidencia, prevalencia- és túlélési adatainak rögzítését. Az adatok begyűjtése az ellátást végző centrumoktól folyamatosan zajlik.
- A gyermekbalesetek megelőzésével kapcsolatos programok megvalósítása. 2009-ben elkészült „Nemzeti Gyermek- és Ifjúságbiztonsági Akcióterv", melynek széles körű megismertetése történik a szakmai és laikus közönség felé. Az iskolás gyermekek és fiatal felnőttek számára egy 7 kiadványból álló tájékoztató készül, mely az otthonbiztonság kérdéseivel foglalkozik.
- Konferenciák megrendezésére kerül sor a gyermekbántalmazás megelőzésére - „Sose rázd a kisbabádat" címmel egy ausztrál figyelemfelkeltő-oktató film hazai terjesztésének előkészítéseként.-, valamint a prekoncepcionális egészség és a fogyatékossággal élő gyermekek egészségügyi problémáinak feltárására.
- Országos reprezentatív mintán folytatódik a magyar serdülőkorú, iskolába járó lakosság egészségmagatartásának és szubjektív egészségi állapotának felmérése a Health Behaviour in School-aged Children kutatás keretében. A nemzetközi kapcsolattartás eredményeként a szlovák kutatócsoporttal közösen elkészült a magyar nyelvű tájékoztató a 2009/2010. évi felmérésben résztvevő magyar ajkú diákok számára. A magyarországi felmérés előkészítésére az iskolai felkérő levelek, a szülő és tanulói tájékoztatók, és az adatvételi instrukciók elkészültek. Az adatfelvételek várhatóan 2010. május végéig befejeződnek.

- 60 bölcsőde bevonásával zajlik a bölcsődék országos élelmezési felmérése. A sikeres felmérés érdekében elkészült a vizsgálat módszertanának kidolgozása, a vizsgálatot végzők felkészítése, valamint három helyen már próbafelmérés történt.

A Népegészségügyi Főosztály szervezi és koordinálja a Programtanács üléseit, forrást biztosít a programok megvalósítására, egyeztetéseket folytat le a társtárcákkal és a szakmai főosztályokkal a programok prioritásainak meghatározására. A program előrehaladásról összefoglaló jelentést készít a tárca felső vezetése számára.

A Programtanács soron következő ülésére május 5-én került sor, ahol a programtanács tagjai tájékoztatást kaptak a gyermekegészségügyet érintő uniós fejlesztésekről, a TÁMOP 6.1.4 koragyermekkori (0-7 év) kiemelt projekt előkészítésének előrehaladásáról, valamint a 2011. évi EU magyar elnökség idején az „Egészséges jövőt gyermekeinknek" téma kiemelt téma prioritásairól.

A Programtanács tagok mandátuma az ügyrend szerint 2010 januárjában lejárt, munkájukat folyamatosan végezték, ezért a tagok mandátuma 2010. augusztus 31-ig, a 2009-ben tervezett feladatok elvégzéséig meghosszabbításra került.

A program megvalósítására 87.000 000 Ft fedezeti előirányzat volt biztosítva. Az Országos Gyermekegészségügyi Intézet, mint a program koordinátora 2010. február hónapban kapta meg a támogatást.

Pénzügyi beszámoló határideje: 2010. szeptember 15.
Felelős: Mészáros Ildikó (Népegészségügyi Főosztály)

- Az egészségfejlesztési programok megvalósításának részletes szakmai szabályozásáról szóló miniszteri rendelet megalkotása

2009. évben az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (Eü. tv.) 247. § (2) c) felhatalmazása alapján meghatározásra kerültek az egészségfejlesztési programok (mint egyes népegészségügyi ellátás) szakmai tartalmának részletes szabályai. A szabályozás célja, hogy segítse az egészségfejlesztési program alkalmazóját a legmegfelelőbb intervenció kiválasztásában, javítsa az egészségfejlesztő munka minőségét, hatékonyságát.
A felhatalmazó rendelkezés alapján a miniszteri rendelet-tervezet megállapítja a programok szakmai tartalmi elemeit, ezek vizsgálatát az Országos Egészségfejlesztési Intézet végzi az egészségfejlesztési programokat tervező, megvalósító szervezetek kezdeményezése alapján.
Az egészségfejlesztési programok megvalósításának részletes szakmai szabályozásához kapcsolódóan a tárca, az EMKI és az OEFI együttműködésében elkészült a települési-, munkahelyi és az iskolai általános egészségfejlesztési útmutató, valamint további 11 egészségfejlesztési részterület útmutatója.
Státusz: Az egészségfejlesztési programok szakmai tartalmának részletes szabályairól szóló miniszteri rendelet-tervezet 2010. május 14-én kerül szakmapolitikai egyeztetésre.
Határidő szakmapolitikai egyeztetésre: 2010. május 14
Felelős: Dr. Tomcsikné Kiss Marianna (Népegészségügyi Főosztály)

- Koragyermekkori intervenció

2009 novemberétől az Szociális és Munkaügyi Minisztérium (SZMM) tárcaközi egyeztető bizottságot (az EüM részéről a Fejlesztéspolitikai Főosztály, az Egészségpolitikai Főosztály és a Népegészségügyi Főosztály munkatársa vesz részt) hívott össze a „Legyen jobb a gyermekeknek!" Nemzeti Stratégiáról szóló 47/2007. (V.31.) OGY határozat végrehajtásával kapcsolatos, 2007-2032 közötti kormányzati feladatokról szóló 1092/2007. (XI.29.) Korm. határozat 43. pontjában is megfogalmazottak végrehajtására, mely szerint: *„Ki kell dolgozni a fogyatékos gyermekek korai diagnosztikája és fejlesztése érdekében az egészségügyi, közoktatási, szociális és gyermekvédelmi intézmények együttműködésének jogszabályi, intézményi, működési feltételeit."*. A tárcaközi munkacsoport egy közös szakmai koncepciót dolgozott ki azokról a szükséges intézkedésekről, amelyek elősegítik a hatékony koragyermekkori intervenció működését. Ennek előterjesztése az SZMM fő felelősségével folyamatban van. A tárcánk által elkészített szakmai koncepció 2010. március 17-én az SZMM felé megküldésre került.

A közös szakmai koncepció előterjesztésének határideje: az SZMM hatáskörébe tartozik, ezért annak időpontjáról a szociális tárca dönt.
Felelős: Mészáros Ildikó (Népegészségügyi Főosztály)

- Nemzeti Ifjúsági Stratégia (NIS)

Az Országgyűlés 2009. október 26-án elfogadta a 88/2009. (X. 29.) OGY Nemzeti Ifjúsági Stratégiáról (NIS) készített előterjesztést. A Nemzeti Ifjúsági Stratégia céljainak és feladatainak meghatározására tárcánk javaslatokat dolgozott ki, melyek a Stratégiába beépítésre kerültek. A Program céljainak megvalósítása érdekében a Kormány 1012/2010 (I.22.) Kormányhatározata alapján. 2010. január 23-án lépett hatályba a Nemzeti Ifjúsági Stratégia megvalósítását segítő két éves cselekvési terv, melybe a tárca részéről az alábbiakban megfogalmazott feladatok kerültek:

- III. 9. pontja alapján fel kell térképezni a gyermek- és serdülőkori mentális betegségeket kezelő ellátórendszereket, meg kell teremteni a szoros együttműködést az oktatási, szociális és egészségügyi intézmények között, továbbá meg kell határozni az egyes ellátórendszerek kompetenciáit és feladatköreit. A feladat megvalósításában az egészségügyi miniszter társfelelős.
- III. 10. pontja alapján a drogfogyasztás szempontjából veszélyeztetett korosztály számára elérhetővé kell tenni az egyes egészségfejlesztési és drogprevenciós programokat. A feladat megvalósításában az egészségügyi miniszter társfelelős.
- III. 15. pontja alapján időarányosan meg kell valósítani a Nemzeti és Ifjúságbiztonsági Akcióterv véletlen baleseteinek megelőzési programját. A feladat megvalósításában az egészségügyi miniszter társfelelős.
- III. 17. pontja alapján növelni kell az egészségtudatossággal, egészségneveléssel foglalkozó programok számát pályázati úton. **A feladat megvalósításában az egészségügyi miniszter egyedüli felelős.**

A kormányhatározat értelmében a cselekvési program végrehajtását az Ifjúsági Koordinációs Bizottság (IKB) segíti, melynek első alakuló ülésére 2010. február 25-én került sor. Az IKB felállítása után kerül sor a megvalósítást segítő munkabizottságok megalakítására, amely az SzMM kompetenciájába tartozik.

A tárcaképviselet folyamatosan biztosítva van az SzMM által összehívott tárcaközi cselekvési tervet egyeztető bizottságban és munkacsoportokban. Szakmai javaslatot állítottunk össze a tárcánkat érintő, a stratégiában megjelenő feladatokra vonatkozóan.

A Nemzeti Ifjúsági Stratégia 2010-2011. évekre vonatkozó Cselekvési Tervéről szóló 1012/2010. (I.22.) Korm. határozat mellékletének 4.8. pontja szerint a tárcáknak át kell tekinteniük és felül kell vizsgálniuk az ifjúsági tárgyú jogi és szakmai normákat a Nemzeti Ifjúsági Stratégia tükrében, és elő kell készíteni a szükséges jogszabály módosításokat. A feladat végrehajtása érdekében az Országos Gyermekegészségügyi Intézettel közösen áttekintésre, listázásra és megjelölésre kerültek a tárca gondozásában álló azon jogszabályok melyek ifjúsággal kapcsolatos kérdéseket szabályoznak, illetve érintik a 0-18 év közötti gyermek- és fiatalkorúak, a 18-25 év közötti fiatal felnőttek, valamint 26-30 év közötti felnőtt korosztály jogait, érdekeit.

A cselekvési terv megvalósítását segítő munkacsoportok felállítása az SzMM kompetenciájába tartozik, ennek pontos időpontja még nincs megjelölve.
A Cselekvési Terv megvalósításának határideje: 2010. december 31.
Felelős: Mészáros Ildikó (Népegészségügyi Főosztály)

- Szervezett népegészségügyi szűrővizsgálatok

A népegészségügyi szűrővizsgálatok hatásossága a célbetegségből származó halálozás csökkenésével mérhetően bizonyított. Ennek a feltételrendszernek máig három szűrővizsgálati módozat felel meg:

a) a 45-65 év közötti nők kétévenként végzett emlőszűrése lágyrész-röntgenvizsgálattal (mammográfia):

A program koordinálása az OTH és a regionális ÁNTSZ-ek feladata. A népegészségügyi emlőszűrésen való lakossági részvételi arány az utóbbi években 50% körül mozog.
2010.évben 250-300 ezer nő szervezett emlőszűrésére kerül sor.
Tárcánk erre a célra vonatkozó előirányzata a következő feladatokra biztosít fedezetet: emlőszűrésekre a meghívólevelek, visszahívó levelek, a nem negatív kiértesítők nyomtatása, postázásuk költségei, az emlőszűrési munkacsoport - a külső minőségbiztosítási szakértők működésének költségei megbízás alapján, 42 szűrőállomás helyszíni ellenőrzése, az orvosok-szakasszisztensek továbbképzése, a szűrőállomások informatikai szoftverének (Főnix – program) karbantartása.

b) a 25-65 közötti nők egyszeri negatív szűrővizsgálata után 3 évenként megismételt, sejtvizsgálatot (citológia) is alkalmazó nőgyógyászati szűrővizsgálata:

- 2009. évben a központilag szervezett, nőgyógyászok által végzett tapintásos vizsgálatot, és kenetvételt és kolposzkópos megtekintést magában foglaló szűrővizsgálat keretében 30.000 asszony szűrésére kerül sor az elmúlt évek adatai alapján.
- Ezzel párhuzamosan indult el a védőnők által végzett Méhnyakszűrő Mintaprogram 110 önként jelentkezett védőnő részvételével. A védőnők 168 olyan településről jelentkeztek, ahol nincs nőgyógyászati szakrendelő. Alternatívát jelent a védőnők által helyben végzett kenetvétel azoknak a hölgyeknek, akik eddig az utazás vagy egyéb nehézségek miatt nem vették igénybe a szakrendelői szolgáltatást. A program keretében 4873 fő szűrése történt meg.
2010. évben a Védőnők által végzett Mintaprogram II. újabb 126 önként jelentkezett védőnő bevonásával folytatódik. Elméleti képzésük és gyakorlati oktatásuk - oktató nőgyógyász felügyelete mellett történő kenetvétel végzésével – április/május hónapban zajlik.
Védőnők által végzett Mintaprogram II. keretében 10.000 asszony szűrésére kerül sor.

c) az 50-70 év közötti férfiak és nők kétévenkénti szűrővizsgálata a székletbeli rejtett vér laboratóriumi (immunkémiai) kimutatása útján:

2009. évben új szűrési programként valósult meg a Vastagbélszűrési Mintaprogram 241 településen 175 önként jelentkezett háziorvos és asszisztense közreműködésével. A szűrővizsgálatra 17556 lakos küldött be a mintát, a háziorvosok az immunkémiai vizsgálattal

kiszűrt személyeket további endoszkópos vizsgálatra irányították. A mintaprogram a háziorvosok részvételével lehetőséget teremt a továbbiakban az országos program bevezetésére. A program folytatásaként 2010. évben újabb 70.000 mintavételt tervez a tárca.

A szervezett célzott népegészségügyi vizsgálatok megszervezésére 300.000.000 Ft-ot biztosított a tárca:

- Emlőszűrés: 83,4 millió Ft;
- Méhnyakszűrés: 85,3 millió Ft;
- Védőnők által végzett méhnyakszűrés: 28,8 millió Ft;
- Vastagbélszűrés: 102,4 millió Ft.

A 300.000.000 Ft-ból közbeszerzési kiírás történt:
- vastagbélszűrési mintaprogramhoz szükséges széklettartály, illetve reagens beszerzéshez. A kiírás 2010.március 27-én jelent meg, 2010. május 7-én történt a pályázatok bontása, az értékelés jelenleg is folyik.
A pályázat összege 48.000.000 Ft
- a szervezett emlőszűrés, a szervezett méhnyakszűrés, Védőnői Mintaprogram és Vastagbélszűrési Mintaprogram minőségbiztosítási feladatainak ellátására, amelyeket külső szakértők megbízásával biztosít az OTH külső szakértőket bíz meg. A közbeszerzés lebonyolítása 2010. május hó végén kiírásra kerül.
A pályázat összege 21.000.000 Ft.
A szakmai és pénzügyi beszámoló határideje: 2010. október 31.
Felelős: Dr. Tomcsikné Kiss Marianna (Népegészségügyi Főosztály)

- Rákregiszter - az egyes daganatos megbetegedések bejelentésének rendjéről szóló 24/1999. (VII. 6.) EüM rendelet módosításáról

A 2010. január 1-én hatályba lépett egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény (Eüak.) módosítása megteremtette a törvényi felhatalmazást arra, hogy a KSH és az OEP a rendelkezésére álló – a törvényben meghatározott adatkezelési célú - adatokat átadja a Nemzeti Rákregiszter részére. A törvénymódosítás a 24/1999. (VII. 6.) EüM rendelet módosítását is szükségessé tette. Ennek értelmében a Nemzeti Rákregiszternek a jelenlegi tumor-specifikus epidemiológiai-adatbázisa mellett egy ellátás-specifikus és egy egyén-specifikus adatbázist is létre kell hoznia, amely adatbázisok részint orvos-szakmai szempontból az egyes terápiák minőségére, szakmai protokollok szerinti megfelelőségére, a hozzájuk kapcsolódó túlélésre adnak információt, hozzájárulva ezzel az egészségügyi ellátás tervezéséhez, szervezéséhez és a költségek tervezéséhez, valamint a szakfelügyeleti tevékenységhez, másrészt lehetőséget adnak az egyén egészségi állapotának nyomon követésére.
A rendeletet módosításával kapcsolatban, az érintett szervezetek szakembereinek bevonásával az egyeztetéseket a Népegészségügyi Főosztály koordinálta.
A 24/1999. (VII. 6.) EüM rendelet-tervezetben bevezetni kívánt szabályozásról - az adatvédelmi követelményeknek való megfelelés érdekében – kikértük Dr. Jóri András adatvédelmi biztos úr állásfoglalását, amelynek figyelembevételével az átdolgozott előterjesztés 2010. április 23-án szakmapolitikai egyeztetésre került. A munkacsoport – a MeH Kormányirodával és az IRM-mel való előzetes egyeztetést követően – június utolsó ülésén ismételten megtárgyalja a tervezetet
Határidő: 2010. I. félév
Felelős: Dr. Tomcsikné Kiss Marianna (Népegészségügyi Főosztály)

- Nemzeti Sócsökkentő Program

Az Országos Élelmezési és Táplálkozástudományi Intézet (OÉTI) által végzett vizsgálatok (3. Országos Táplálkozási Vizsgálat, 2003-2004; Reprezentatív Táplálkozás-egészségügyi felmérés fővárosi általános iskolások és középiskolások körében, 2005-2006; Országos iskolai menzafelmérés 2008; Országos Óvodai Táplálkozás-egészségügyi Felmérés 2009) szerint a felnőtt lakosság sóbevitele háromszorosa az ajánlottnak és a gyermekek sófogyasztása is jelentősen meghaladja a kívánatos értéket. Magyarország, csatlakozva az Európai Bizottság felhívásához, vállalta a lakosság által legszélesebb körben fogyasztott élelmiszercsoportok vonatkozásában az élelmiszerek 16%-os sócsökkentését, 4 év alatt fokozatosan bevezetve. Ennek érdekében **indította el tárcánk 2010 februárjában „Stop Só" néven a hazai sócsökkentő programot.**
A program részei:

- Adatgyűjtés a hazai kereskedelemi forgalomban kapható, valamint a közétkeztetésben, különös tekintettel a gyermek-étkeztetésben felszolgált ételek sótartalmára vonatkozóan, amelyet az OÉTI honlapján közzétesz.
- Több szintű lakossági felvilágosító kampány szervezése a sóbevitel és a hypertonia összefüggésére, az ajánlott sóbevitel mennyiségére, a tudatos vásárlásra (élelmiszercímkék) koncentrálva.
- Az ipari szereplők – gyártók, forgalmazók, kereskedők, vendéglátásban, közétkeztetésben érdekelt cégek – részére információ átadás, és kampány indul az általuk előállított/forgalmazott élelmiszerek, ételek sótartalmának csökkentése érdekében.
- A javasolt akciók végrehajtása, hatásosságának folyamatos monitorozása, értékelése. A monitorozás részeként elengedhetetlen a kiindulási és az elért állapot felmérésre, melyhez szükséges a nemzetközi szakirodalomban ajánlott, és egyes tagállamokban már megvalósított populációs szintű, vizelet sótartalom vizsgálat, a sócsökkentő program kezdetekor, majd a program végén.

A programmal kapcsolatban az ipar szereplőinek részvételével programindító rendezvény került megszervezésre 2010. február 2-án. A továbbiakban 2010 márciusában egyeztető megbeszélésre került sor a Sócsökkentő Programhoz csatlakozni kívánó cégekkel és egyéb szervezetekkel. A résztvevő partnerek javaslatára kidolgozásra került a STOP SÓ logó használatának feltételrendszere. A szabadalmaztatott logót azok az élelmiszergyártók, közétkeztetők használhatnák, akik vállalják, hogy termékeikben csökkentik a sótartalmat. Április elején indult el a www. stopso.eu weboldal. Jelenleg a figyelemfelkeltő plakátok és szóróanyagok tervezése és készítése zajlik, amelyek lakossági szűréseken, és gyógyszertárakban kerülnek felhasználásra
Az OÉTI a Minisztériummal kötött szerződésben foglaltak szerinti 80 élelmiszer sótartalmának vizsgálatán felül folytatja újabb 80 élelmiszer sótartalmának mérését, továbbá önkéntesek bevonásával a 24 órás vizeletgyűjtés előkészítését.
A feladat megvalósítására 15.000.000. Ft-ot biztosított a tárca az OÉTI részére.
Szakmai és pénzügyi beszámoló határideje: 2010. július 31.
Felelős: Mészáros Ildikó (Népegészségügyi Főosztály)

- Egészséges táplálkozás-egészségügyi környezet az iskolákban – Kulcs az egészséges nemzethez Programsorozat

1. Az iskolai ingyenes ivóvíz fogyasztás elérhetővé tétele és a tanulók ismereteinek növelése, amely a gyermekek cukros üdítőital fogyasztásának csökkentését célozza.

Feladat: a HAPPY modell-program széleskörű elterjesztése, különös tekintettel az alacsony jövedelmű iskolákra; a Víz Világnapja alkalmából a „HAPPY hét" program országos meghirdetése 2010. április 19-23. között; a „HAPPY hét" program előkészítéseként oktatási anyagok összeállítása (védőnőknek, gyermekeknek, szülőknek és tanároknak), nyomtatott és elektronikus sajtóanyagok készítése, technikai értekezlet szervezése, ahol a hosszú távú fenntarthatóság érdekében többféle megoldást ajánlunk a programra jelentkező iskoláknak. **A HAPPY hét az Egészségügyi Minisztérium támogatásával 2010. április 18. és 23. között sikeresen *lezajlott országszerte 17 megyében és a fővárosban, 78 iskolában, mintegy 24 300 tanuló részvételével*.** A HAPPY hét során a diákok, szülők és tanárok elmélyíthették ismereteiket a helyes folyadékfogyasztásról, valamint tanácsokat kaphattak arról, hogy a tanultakat hogyan építhetik be a mindennapjaikba.

2. Ingyenes, megfelelő tápanyagtartalmú reggeli biztosítása az általános- és középiskolákban, amely egyrészről segíti a gyermekek helyes étkezési ritmusának kialakítását a magas táplálkozási kockázatú korosztályokban, másrészről csökkentheti a meglévő egészség-egyenlőtlenségeket.

   Feladat: az Iskola Reggeli Program kidolgozása és előtesztelése **régiónként és Budapesten 2 iskola ötödik és kilencedik osztályos évfolyamában (összesen 16 iskola kb. 2400 tanulójának bevonásával)**; technikai értekezlet szervezése; oktatási anyagok készítése (védőnőknek, gyermekeknek, szülőknek és tanároknak); receptfüzet nyomdai előkészítése és terjesztése; ingyenes reggeli biztosítása 2 hónapon keresztül; iskolai egészségnapok szervezése. A program 2010-ben valósul meg közbeszerzési eljárás keretében. A program megvalósításra 2010. II. félévében kerül sor.

3. A javasolt akciók végrehajtásának és hatásosságának folyamatos monitorozása és értékelése.
   Feladat: tudást felmérő kérdőívek, táplálkozási vizsgálatok (táplálkozási napló, élelmiszerfogyasztási gyakoriság) a programban résztvevő és kontroll iskolák tanulóinál, statisztikai értékelés év végén a program befejezésekor.

A támogatási szerződés szakmai előkészítése megtörtént, a program befejezésekor értékelni kell a beérkező szakmai és pénzügyi beszámolókat.

A program megvalósítására 29.000.000.Ft-ot biztosított a tárca. Ebből az ingyenes reggeli biztosításához a keret 19.200.000 Ft.
Szakmai és pénzügyi beszámoló határideje: 2010. november 30.
Felelős: Mészáros Ildikó/OÉTI (Népegészségügyi Főosztály)

- Lelki Elsősegély telefonszolgálatok tevékenységének támogatása

Magyarországon 1970 óta működnek telefonos lelki elsősegély szolgálatok (Magyar Lelki Elsősegély Telefonszolgálatok Szövetsége - LESZ, Magyar Gyermek- és Ifjúsági Telefonos Lelkisegély Szolgálatok Országos Szövetsége - MAGYOSZ). Jelenleg a LESZ 33 szolgálata és a MAGYOSZ 14 szolgálata, köztük 9 éjjel-nappal várja a hívásokat, amelyek száma éves szinten megközelíti a negyed milliót. Az eltelt idő bebizonyította szükségességüket, számos esetben nyújtottak segítséget a hívóknak, a számukra megoldhatatlannak vélt probléma, konfliktus, élethelyzet rendezésében.

Az Egészségügyi Minisztérium támogatandónak tartja az Európai Bizottság és a WHO azon kezdeményezését, hogy kerüljön Magyarországon bevezetésre az Európai Unió által a lelki elsősegély telefonszolgálatok számára kijelölt egyedi hívószám (emotional help-line 116-123), valamint hogy ezt a feladatot az IFOTES (Lelki Elsősegély Telefonszolgálatok Nemzetközi Szövetsége – International Federation of Telephonic Emergency Services) tagjaként a Magyar Lelki Elsősegély Telefonszolgálatok Szövetsége (LESZ), annak hálózatába tartozó szolgálatok lássák el. A 116-123-as rendszer adekvát alkalmazói fogadására a LESZ készen áll. Jelenleg folyamatban van a technikai feltételek kialakításának és költségeinek meghatározása. A 116-123-as rendszer folyamatos működtetése biztosításának leginkább támogatandó módja, hogy a rendszer kerüljön be a közszolgálati telefonszámok közé.

Lelki Elsősegély telefonszolgálatok együttesen 17.500.000 Ft támogatásban részesültek (Magyar Lelki Elsősegély Telefonszolgálatok Szövetsége 10.000.000 Ft, a Magyar Gyermek – és Ifjúsági Telefonos Lelkisegély Szolgálat pedig 7.500.000 Ft) Részükre a támogatást 2009. december hónapban átutalásra került.

Szakmai és pénzügyi beszámoló határideje: 2010. július 31.
Felelős: Dr. Tomcsikné Kiss Marianna (Népegészségügyi Főosztály)

- Nemzeti AIDS Stratégiával kapcsolatos feladatok

A Nemzeti AIDS Stratégia 2004-2010-ig fogalmazott meg célkitűzéseket, erre való figyelemmel szükséges annak értékelése és aktualizálása. A 2004-2010 évi időszak értékelésére a Nemzeti AIDS Bizottság tagjai és a Társaság a Szabadságjogokért civil szervezet felkérésre kerültek.
Az észrevételek összegzése, és a témára vonatkozó munkacsoport ülés előkészítése 2010-ben elvégzendő feladat.
Határidő: a stratégia véglegesítése: 2010. december 31.
Felelős: Gyebnár Brigitta (Népegészségügyi Főosztály)

Összhangban a Nemzeti AIDS Stratégiával feladat a lakossági tájékoztatáson és képzésen túl, a célzott megelőzési programok által csökkenteni a fokozott kockázatnak kitettek körében a HIV/AIDS járvány terjedésének kockázatát. A megvalósítandó programokra és a megvalósításban résztvevő szervezetek támogatására a Nemzeti AIDS Bizottság javaslata alapján, miniszteri döntést követően kerül sor.

A HIV/AIDS elleni küzdelem, prevenció részeként került sor a civil szervezetek támogatására, valamint a HIV/AIDS fertőzés elkerülésére való nevelés programjainak a támogatására.

Továbbá fontos prioritások az anonim AIDS szűrés, a homoszexuális férfiak szűrésre ösztönzése és a prostituáltakra kiterjedő kutatási feladatok megvalósítása.

Ugyanakkor továbbra is kiemelt feladat a lakosság tájékoztatása, informálása és egészségtudatosságának fokozása. Ennek érdekében kiemelten fontos a Sziget fesztiválon való megjelenés és az AIDS világnapi rendezvények támogatása. Az anonim AIDS tanácsadó szolgálatok működését biztosítva cél a HIV fertőzés mihamarabbi diagnosztizálása, melynek megvalósítása az Országos Epidemiológiai Központ segítségével történik.

A HIV/AIDS prevenciós feladatok megvalósítása a következő intézmények bevonásával történik: OEFI, OEK, OTH. A megvalósítás során bevonjuk a területen több éves szakmai tapasztalattal rendelkező civil szervezeteket.

A több témát érintő programok megvalósulására tárcánk összegségében 36.000.000 Ft-ot biztosított. A háttérintézetek (OEFI, OEK, OTH, Civil AIDS Fórum) részére az összegek 2010 februárjában átutalásra kerültek.
Szakmai és pénzügyi beszámoló határideje: 2010. július 31.
Felelős: Gyebnár Brigitta (Népegészségügyi Főosztály)

- Civil Sziget program

A tárca pályázott a civil szigeten való megjelenésre, amely 2010. augusztus 11-16. között kerül megrendezésre. Főosztályunk részt vett a programok összeállításában, mely HIV/AIDS tanácsadást, életmód tanácsadást, az egészséggel kapcsolatos ismeretek átadását tartalmazza. A pályázat elbírálása után az Országos Egészségfejlesztési Intézet végzi a programok lebonyolítását.

A program végrehajtására vonatkozó támogatási szerződés elkészítése megkezdődött, a fedezet 2.300.000 Ft biztosítva van a 2010.évi 10.2.2./20. Népegészségügyi és egészségfejlesztési feladat sorról. A feladat megvalósítása 2010. augusztus 11-17.

Szakmai és pénzügyi beszámoló határideje: 2010. szeptember 30.
Felelős: Gyebnár Brigitta

- Roma Integráció Évtizede Program végrehajtása

Az Országgyűlés 2007. június 27-én fogadta el a Roma Integráció Évtizede Program Stratégiai Tervről szóló 68/2007. (VI. 28.) OGY határozatot. A stratégia végrehajtását az SZMM koordinálja, melyhez tárcánk javaslatot küldött. Az OGY határozat 2. pontja felhívja a Kormányt, hogy tevékenységében érvényesítse a Stratégiai Tervben elfogadott célkitűzéseket és - a Roma Integrációs Tanáccsal együttműködve – két éves intézkedési terv keretében dolgozza ki a Stratégiai Terv végrehajtásához szükséges kormányzati intézkedéseket. Ennek keretében elkészült a Roma Integráció Évtizede Program Stratégiai Tervhez kapcsolódó, a 2008-2009. évekre vonatkozó kormányzati intézkedési tervről szóló 1105/2007. (XII. 27.) Korm. határozatban foglalt feladatok 2008-2009. évi végrehajtásáról készített jelentés. Továbbá megalkotásra került a Roma Integráció Évtizede Program Stratégiai Tervhez kapcsolódó, a 2010-2011. évekre szóló kormányzati intézkedési terv.

A tárca képviselete a Roma Integrációs Tanácsüléseken biztosított, a 2010. március 10-i SZMSZ módosítás következtében a minisztérium romaügyi referense Gyebnár Brigitta.
Határidő: attól függően, hogy az SZMM mikor hívja össze a Roma Integrációs Tanács ülését
Felelős: Gyebnár Brigitta (Népegészségügyi Főosztály)

- Mozgás és mozgáskoordináció fejlesztés a sikeres iskolakezdésért a TSMT (tervezett szenzomotoros tréning) módszer alkalmazásával - Deszegregációs egészségfejlesztési modellprogram

A 2008. évben indult **program célja** a halmozottan hátrányos helyzetű roma gyermekek felzárkóztatása, a 68/2007. (VI. 28.) számú a Roma Integráció Évtizede Program Stratégiai Tervről szóló OGY határozat megvalósítására.
A deszegregációs program keretében az 5-9 éves roma, halmozottan hátrányos helyzetű gyermekek szenzomotoros érettségi állapotfelmérése, a kiszűrt gyermekek fejlesztése és a velük foglalkozó pedagógusok képzése zajlik - 2009. évben - Budapest VIII. kerületében és Piliscsabán (5 óvoda, 2 általános iskola összesen 14 csoporttal, csoportonként egy pedagógussal, összesen 140 gyermek bevonásával).
Az életkor és fejlesztés specifikus foglalkozások közben erősödik a gyermekek a feladattudata és feladattartása, a verbális és mozgásos feladatok összekapcsolása által pedig javul a testtudatosság és kommunikációs készség. A fejlesztett és kontroll csoport eredményeit összevetve a fejlesztett csoportban közel kétszer annyian érték el az iskolaérettnek minősülő szintet, mint a kontroll csoportban.
A feladatot megvalósító háttérintézmény az OTH-OEFI.
A program befejezésekor a beérkező szakmai és pénzügyi beszámolók értékelésre kerülnek.
Tárcánk a deszegregációs program folytatására 6.000.000 Ft támogatást biztosított.
Szakmai és pénzügyi beszámoló határideje: 2010. július 31.
Felelős: Dr. Tomcsikné Kiss Marianna/ Gyebnár Brigitta (Népegészségügyi Főosztály)

- Nemzeti Baleset-megelőzési Stratégia szakmai koncepciója

Magyarország jelenleg az Európai Unió 27 tagországa közül a középmezőnyben helyezkedik el a baleseti halálozást illetően. Tekintettel arra, hogy az egészségügyi ágazaton kívül más tárcák illetve intézmények is foglalkoznak baleset-megelőzéssel, az egészségügyi tárca számára egyrészt célszerű a már meglévő jól működő hálózatokhoz csatlakozni, másrészt a WHO és az EU DG SANCO által megjelölt területeken ésszerű a megelőzésre koncentrálni az erőket. Az egészségügy javíthat továbbá a baleseti halálozási statisztikákon a hatékonyabb ellátással, illetve az egészségben eltöltött életévek növelésével, melyet a hatásosabb rehabilitációval érhet el. A baleset-megelőzés multidiszciplináris, melyben nagyon sok kormányzati és nem kormányzati szerv vesz részt jelenleg is.
A szakmai koncepciót 2010. március 22-én Miniszter Úr jóváhagyta, így a stratégia tárcánk által elfogadott formátuma eszerint érvényes.
A Népegészségügyi Tárcaközi Bizottsági 2010. április 27-én megtartott ülésén napirendjére tűzte és megvitatta a szakmai koncepciót. Az ülés eredményeként meghatározott feladatok a következők:
- 2010. május 31-ig a tárcák küldjék meg észrevételeiket a stratégia véglegesítése céljából,
- a stratégia véglegesítése után kerüljön létrehozásra a Programtanács és kerüljenek elindításra az akciócsoportok.

Határidő: a stratégia véglegesítésétől függően, de legkésőbb 2010. december 31.
Felelős: Gyebnár Brigitta (Népegészségügyi Főosztály)

- European Action Against Cancer; Fellépés a rák ellen: európai partnerség"

2009. június 24-én elfogadták az ***Európai Bizottság „Fellépés a rák ellen: európai partnerség" c. Közleményét***. Ennek alapján az Európai Bizottság a 2009-2013-as időszakra felállítja a Rák Elleni Fellépés Európai Partnerséget, mely támogatja az EU tagállamok erőfeszítését a daganatos betegségek egyre növekvő európai terhei elleni küzdelemben. A Partnerség célja az egész EU-ra kiterjedő konkrét fellépés melletti elkötelezettség, mely az érintettek bevonásával segít megelőzni és kezelni a daganatos betegségeket. Évente 3,2 millió

európai állampolgárnál diagnosztizálnak daganatos betegséget és továbbra is jelentős egyenlőtlenségek tapasztalhatóak az EU tagállamai között és az egyes tagállamokon belül egyaránt. A témában meghirdetett együttes fellépés olyan tevékenység, amit a Közösség és egy vagy több tagállam, vagy a Közösség és a programban részt vevő más országok illetékes hatóságai együtt folytatnak.

A Második Közösségi Egészségügyi Program 2010. évi munkaterve tartalmazza az együttes fellépésként támogatásra érdemes prioritási területeket. Közösségi hozzájárulás csak az érintett tagállam vagy illetékes hatóság által, átlátható eljárás keretében kiválasztott köztestületnek vagy non-profit szervnek ítélhető oda, a Bizottság jóváhagyásával.
A fellépés keretében az egyes tagországok képviselete a „Steering Committee" ülésein keresztül valósul meg, melyen Gyebnár Brigitta szakmai tanácsadó képviseli hazánkat.
Felelős: Gyebnár Brigitta (Népegészségügyi Főosztály)

- EU-s szintű szakértői munkacsoport a társadalmi meghatározók és az egészségügyi egyenlőtlenségek témában

A szakértői munkacsoport 2006-ban alakult. A társadalmi meghatározó tényezőkkel és az egészségügyi egyenlőtlenségekkel foglalkozó uniós szakértői csoport kinevezése a 2007-2013-ig tartó időszakra szól. A Népegészségügyi Közösségi Program a 7. Kutatási-Fejlesztési Keretprogram tevékenységeivel együtt hozzájárult az egészségügyi egyenlőtlenségek közösségi szintű hangsúlyos kezeléséhez. A szakértői munkacsoportban hazánkat Gyebnár Brigitta szakmai tanácsadó képviseli, akinek feladata a témához kapcsolódó tárgyalási álláspontok kialakítása, illetve azok képviselete
Felelős: Gyebnár Brigitta (Népegészségügyi Főosztály)

10. Egyéb

- Határon túli magyarok ellátása
A határon túli magyarok magyarországi egészségügyi ellátásának támogatásáról szóló 59/2007. (XII. 29.) EüM rendeletben foglaltaknak megfelelően az egészségügyi minisztériumban Értékelő Bizottság tárgyalja meg a beérkezett kérvényeket és bírálja el azokat.
A határon túli magyarok részére nyújtott, az EüM által esetileg engedélyezett magyarországi ellátások finanszírozása az általános finanszírozási szabályok alapján, de az EüM által rendelkezésre bocsátott forrásból történik. 2007. óta, az EüM-OEP közötti utolsó megállapodás alapján kezelésre átadott összeg: 67.906 eFt. Az Értékelő Bizottság 2009. évben 145 darab, 2010. május 10-éig összesen 62 darab kérvényt bírált el.
Felelős: Az Értékelő bizottság tagjai
Határidő: folyamatos

- Forenzikus pszichiátriai ellátás

A Büntető Törvénykönyvről szóló 1978. évi IV. törvény (a továbbiakban: Btk.) 2010. május elsején hatályba lépő módosítása értelmében a kényszergyógykezelés határozatlan időtartamú intézkedésből határozott időtartamúvá változik. A kényszergyógykezelés időtartamát az elkövetett bűncselekményre kiszabható büntetési tétel felső határában, életfogytig tartó szabadságvesztéssel büntethető bűncselekmények esetén 20 évben maximálta a jogalkotó. Ezt követően a kényszergyógykezelteket elmeállapotuktól függetlenül az Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézetből el kell bocsátani.

A törvény szövege szerint amennyiben a kényszergyógykezelt elbocsátásakor pszichiátriai gyógykezelése továbbra is szükséges (azaz ennek Eütv. szerinti feltételei fennállnak), úgy a kényszergyógykezeltet pszichiátriai intézetben kell elhelyezni. Jelenleg azonban hazánkban nem működik olyan pszichiátriai osztály - ún. high security és/vagy forenzikus pszichiátriai osztály -,amelyek személyi és tárgyi feltételei alkalmasak lennének ennek a speciális betegcsoportnak a megfelelő ellátására.
A kérdéskör vonatkozásában a szakmai szervezetek, a Fővárosi Önkormányzat, az IRM és a BVOP bevonásával szakmai egyeztetéseket folytattunk. Az egyeztetések eredményeképpen megfogalmazásra került, hogy az egységek kialakításának elsődleges akadályát a finanszírozási háttér hiánya, illetve az egységek kialakításához és fenntartásához szükséges rendkívül magas költségek (beruházási, működési) képezik, melyhez a tárca nem rendelkezik forrással.
Az egyeztetésekkel párhuzamosan elkészült az egységek kialakítására vonatkozó szakmai koncepció, mellyel kapcsolatban a Pszichiátriai Szakmai Kollégium állásfoglalását megkértük. Fentieken túl kikértük az OEP javaslatát a kialakítandó egységek többletköltségének kiszámítására, illetve a finanszírozási háttér kialakítására vonatkozóan. (anyagok beérkezése 2010. május közepére várható)
Felelős: Dr. Sólyom Olimpia (Egészségpolitikai Főosztály)
Határidő: folyamatban

- Az egészségügyi miniszter rendelete az örökletes vérzékeny betegek kontrollált otthoni kezeléséről szóló 24/1998. (XII.27.) EüM rendelet módosításáról

A módosítást a rendelet hatályba lépése óta eltelt 11 évben bekövetkezett változások átvezetése, és a jogszabály átfogó felülvizsgálata indokolja. Szükséges a rendelet hatályba lépése óta bekövetkezett szervezeti változások átvezetése, a kontrollált otthoni kezelés indikációinak felülvizsgálata, a gyermekek profilaktikus kezelésének jogi szabályozása, és az egyszerre kiadható készítménymennyiség felülvizsgálata.
A szakmapolitikai egyeztetés 2010. március 12-én megtörtént, ennek során a PM részletes kimutatást kért arról, hogy az előterjesztésben szereplő – az OEP által megadott – egyszeri 300 millió forintos többletkiadás miből tevődik össze, illetve a betegek számára szükséges kevesebb utazás költségcsökkentő hatása mekkora.
Az előterjesztéshez kapcsolódó részletes hatásszámítások jelenleg – az OEP által – előkészítés alatt állnak, ezért a rendelet-tervezet ezen költségkalkulációk elkészítésének függvényében kerülhet közigazgatási egyeztetésre..
Státusz: a szakmapolitikai értekezlet tárgyalta 2010. március 12-én. Az értekezleten a PM részletes hatásszámításokat kért a módosítás bevezetésével kapcsolatban, amelyek elkészítése várhatóan május végéig megtörténik.
A hatásszámítások elkészítését követően bocsátható tárcaegyeztetésre a módosítás. Az előkészítés elhúzódását eredményezheti az, hogy az érdekképviseleti szervek között a tervezett módosítással kapcsolatosan konszenzus még nem alakult ki.
Felelős: Dr. Czappán István (Egészségpolitikai Főosztály),
Dr. Szabó Emese (Jogi, Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztály)
Határidő: 2010. II. félév

- Magyar Vöröskereszt emblémája

A vörös kereszt emblémájának felhatalmazás nélküli használata hazánkban az egészségügyi szolgáltatók körében is elterjedt. Az **embléma jogtalan használata, illetve annak bármilyen utánzása nemzetközi és hazai jogszabályokba ütközik**, és a Magyar Vöröskeresztről szóló

1993. évi XL. törvény 5.§ (5) bekezdése, illetve a szabálysértésekről szóló 218/1999 (XII. 28.) Kormányrendelet 14. § (2) bekezdése értelmében **szabálysértésnek minősül, amely miatt ötvenezer forintig terjedő pénzbírság szabható ki.**
A Magyar Vöröskereszt és az Egészségügyi Minisztérium munkatársai részvételével több egyeztetésre került sor a jogsértő gyakorlat megszüntetése érdekében. Dr. Székely Tamás miniszter úrnál 2010. január 28-án megtartásra került felsővezetői egyeztetésen elhangzottak értelmében a **Magyar Vöröskereszt az egészségügyi szektorban zajló jogosulatlan emblémahasználat gyakorlatának megszüntetésére 2010. december 31-ig tartó türelmi időszakot állapított meg.** Habsburg György, a Magyar Vöröskereszt elnöke tájékoztatott továbbá, hogy 2010. december 31-e után a vörös kereszt emblémát jogosulatlan használókkal szemben a Magyar Vöröskereszt **minden esetben feljelentéssel fog élni**.

Tárcánk - a jogosulatlan emblémahasználat megszüntetésének előmozdítása céljából- az **egészségügyi szolgáltatók széleskörű tájékoztatása** érdekében számos megkereséssel élt az egészségügyi szektorban zajló jogosulatlan emblémahasználatban érintett országos szervek/minisztériumok irányában (pl. OTH, OMSZ, MOK, MBOE, EGVE, OALI, stb.).
Emellett a vörös kereszt embléma védelméről szóló tájékoztató anyag többek között az EüM honlapján is elérhetővé vált.
Felelős: Dr. Engelbrecht Imre (Egészségpolitikai Főosztály)
Dr. Marton Sára (Egészségpolitikai Főosztály)
Határidő: 2010. november 30.

- Országos Statisztikai Adatgyűjtési Program (OSAP)

Az Országos Statisztikai Adatgyűjtési Program 2011. évre tervezett egészségügyi tárgyú adatgyűjtéseinek összeállítása érdekében a KSH-tól felkérést kaptunk arra, hogy vizsgáljuk felül az OSAP-ban szereplő egészségügyi tárgyú adatgyűjtéseket, és tegyünk javaslatot az új, módosuló vagy megszűnő adatgyűjtésekre.
Felelős: Erdős Mihály (Egészségpolitikai Főosztály)
Határidő: 2010. július 27.

- Ágazati érdekegyeztetés

Érdekegyeztetési területen nincs folyamatban lévő ügy. Az Egészségügyi Érdekegyeztető Tanács 2010. március 4-én ülésezett legutóbb, napirendjén a szakképzésről szóló törvény alapján alap-, közép-, emeltszintű, illetve felsőfokú egészségügyi szakképesítéssel, egészségügyi főiskolai végzettséggel vagy felsőoktatási intézményben, orvos- és egészségtudományi képzési terület alapképzési szakán szerzett szakképzettséggel rendelkezők egészségügyi szakirányú szakmai továbbképzéséről szóló miniszteri rendelet tervezet szerepelt (az ülésről jegyzőkönyv készült). A közeljövőben értekezlet összehívása nincs napirenden.
A civil kapcsolatok területén az EU soros elnökségére történő felkészüléshez kapcsolódó civil kezdeményezések kidolgozása a Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztályának bevonásával megtörtént.
A tárca Civil Akciótervének felülvizsgálata és aktualizálása szintén megtörtént.
Felelős: Bärnkopf Zsolt (Államtitkári Titkárság/Tájékoztatási, Érdekegyeztetési és Civil kapcsolatok Osztálya)

- Nemkívánatos események nemzeti jelentési rendszere

Az egészségpolitikai szakállamtitkár felkérésére mind a SOTE Egészségügyi Menedzserképző Központja (EMK), mind az Egészségügyi Minőségfejlesztési és Kórháztechnikai Intézet (EMKI) kidolgozta a nemkívánatos események nemzeti jelentési rendszerének kialakítására vonatkozó szakmai koncepcióját. A két eltérő koncepció közötti választást követően - a jelentési rendszer kialakításához valamint fenntartásához szükséges források rendelkezésre állása esetén - a jelentési rendszer rövid határidőn belül kialakítható.
Felelős: Dr. Marton Sára (Egészségpolitikai Főosztály)
Határidő: folyamatban

- Az Egészségügyi Minisztérium 2006-2008. évi tárcaszintű kutatási témáinak beszámolói – szakmai bizottságok által történő értékelése, kiadványának nyomdai előkészítése, a kész kiadványok terjesztése

A tárcaszintű kutatások finanszírozása a költségvetésből történik. Az időszak kutatásairól elkészült beszámolók zárják a kutatási pályázatot ezek bírálata 2010 márciusában megtörtént. A kutatási anyagok írásbeli megjelenítése folyamatban van.

- Tárcaszintű kutatási pályázatokkal kapcsolatos feladatok

2009-2011. évi Ágazati Kutatásfejlesztési Pályázat: az egészségügyi feladatokat végző kutatás támogatási rendszer előirányzatainak felhasználása. Kapcsolattartás az intézményekkel. A tárcaszintű témák kiadványának nyomdai előkészítése, a kész kiadványok terjesztése.
Felelős: Dr. Mandl József főosztályvezető, Dr. Temesi Alfreda
Határidő: 2010. II. félév

- Előterjesztés a népjóléti ágazatba tartozó egyes államigazgatási eljárásokért és igazgatási jellegű szolgáltatásokért fizetendő díjakról szóló 50/1996. (XII.27.) NM rendelet módosításáról

Az emberi felhasználásra kerülő gyógyszerekkel kapcsolatos egyes engedélyezési eljárások során fizetendő igazgatási szolgáltatási díj kezeléséről és nyilvántartásáról szóló 57/2009. (XII.30.) EüM rendelet hatályon kívül helyezte az OGYI eljárásában az ETT Klinikai Farmakológiai Etikai Bizottságának (ETT/KFEB), valamint az Országos Epidemiológiai Központnak (OEK) a korábbi díjmegosztás alapját képező 32/2005. (VIII.11.) EüM rendeletet és helyébe más jogszabályi rendelkezés nem lépett. Az ETT/KFEB és az OEK szakhatósági jogállása alapján szükséges az ETT/KFEB szakhatósági és az OEK eljárási díjának megállapítása, figyelemmel a Gytv.-ben (2005. évi XCV. törvény) meghatározott maximális díjra is.
Határidő: 2010. III. negyedév
Felelős: Dr. Mandl József főosztályvezető

- Előterjesztés az emberen végzett orvostudományi kutatásokról szóló 23/2002. (V. 09.) EüM rendelet módosításáról

A kutatási tervek bírálata során felmerült gyakorlati tapasztalatok és szakmai javaslatok alapján a rendelet átdolgozása, aktualizálása vált szükségessé. A módosítási javaslatok kidolgozására szakmai ad hoc bizottság jött létre, mely elkészítette és írásban összefoglalta a javaslatát. A rendeletmódosítás előkészítése megtörtént.

II. Tájékoztató a folyamatban lévő, valamint elmaradt jogalkotási, jogszabály-előkészítési feladatokról

(A jelen beszámoló kizárólag az I. beszámolóban /ld. a minisztérium szakmai feladatai/ nem nevesített egyéb munkatervi feladatokat tartalmazza.)

I. Kormány-előterjesztések:

1 Előterjesztés az egyes egészségügyi és szociális tárgyú törvények és egyes egészségügyi tárgyú kormányrendeletek jogharmonizációs célú módosításáról

Rövid tartalmi kivonat

Az előterjesztés szerinti törvények és kormányrendeletek tervezetei jogtechnikai módosításokat tartalmaznak, arra tekintettel, hogy 2010. május 1-jén hatályba lépett – az 574/72/EK rendeletet felváltva – a szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról szóló 883/2004/EK rendelet végrehajtására vonatkozó eljárás megállapításáról szóló 987/2009/EK európai parlamenti és tanácsi rendelet (a továbbiakban: végrehajtási rendelet). A végrehajtási rendelet hatálybalépésével pedig a szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról szóló 2004. április 29-i 883/2004/EK európai parlamenti és tanácsi rendelet (a továbbiakban: alaprendelet) is alkalmazandóvá válik. Az alaprendelet a 1408/71/EGK rendeletet váltja fel. Tekintettel arra, hogy több törvény is tartalmaz merev hivatkozást a jelenleg hatályos szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról szóló közösségi rendeletekre, ezen hivatkozások módosítása szükséges.

Státusza

Az előterjesztést a 2010. április 14-ei kormányülés elfogadta, és a kormányrendeletek módosítása a Magyar Közlöny 2010/63. számában megjelent [139/2010. (IV. 28.) Korm. rendelet egyes egészségügyi tárgyú kormányrendeletek jogharmonizációs célú módosításáról]. A törvényjavaslat benyújtására az új Országgyűlés megalakulása után kerülhet sor.

2. Előterjesztés az egészségügyi technológiák egészségbiztosítási finanszírozásba történő befogadásának alapelveiről, feltételrendszeréről és részletes szabályairól, valamint a már befogadott technológiák körének felülvizsgálatáról és módosításáról szóló kormányrendelet tervezetéről

Rövid tartalmi kivonat

A tervezet szerint az előzetes befogadási eljárást az Országos Egészségbiztosítási Pénztár központi szerve (a továbbiakban: OEP) folytatja le. Az előzetes befogadási eljárás annak megállapítására irányul, hogy a gyógyító megelőző eljárások során alkalmazott egészségügyi technológia az Egészségbiztosítási Alapot (a továbbiakban:

E. Alap) terhelő finanszírozásba történő befogadásra alkalmas-e. Az előzetes befogadási eljárás során az Egészségügyi Tudományos Tanács, valamint az orvostechnikai eszközt tartalmazó technológiák esetében az Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal szakhatóságként jár el. Az OEP a döntéséhez és javaslatának kialakításához kikéri az Egészségügyi Stratégiai Kutatóintézet, valamint az illetékes szakmai kollégiumok véleményét. Az OEP a vélemények beérkezését követően értékeli, valamint a gyógyító-megelőző eljárások során alkalmazott egészségügyi technológiák egészségbiztosítási finanszírozásba történő befogadásához kapcsolódó eljárás során alkalmazandó szakmai szempontrendszerről és szakmapolitikai prioritásokról, valamint a befogadásához kapcsolódó egyes eljárásokért fizetendő igazgatási szolgáltatási díjakról szóló miniszteri rendeletben meghatározott szakmapolitikai prioritások és pontrendszer alapján pontozza a kérelmet. Az OEP a kérelem értékelését és pontozását követően dönt az előzetes befogadásról. Az OEP a határozatát, valamint a finanszírozás módjára és mértékére, a finanszírozás volumenére, a technológia költségvetési hatásszámítására, valamint az előzetesen befogadott eljárás által kiváltott eljárások finanszírozásból való törlésére vonatkozó javaslatát megküldi a miniszternek. A miniszter a megküldött határozatok alapján a következő évre vonatkozó éves költségvetés kihirdetését követően a társadalombiztosítási finanszírozásra vonatkozó jogszabályok módosításával fogadhatja be a technológiákat.

Státusza

A kormány-előterjesztést a 2010. április 21-ei Kormányülés fogadta el. A kormányrendelet a gyógyító-megelőző eljárások során alkalmazott egészségügyi technológiák egészségbiztosítási finanszírozásba történő befogadásához kapcsolódó eljárás során alkalmazandó szakmai szempontrendszerről és szakmapolitikai prioritásokról, valamint a befogadásához kapcsolódó egyes eljárásokért fizetendő igazgatási szolgáltatási díjakról szóló miniszteri rendelettel egyidejűleg kerülhet kihirdetésre. A rendelet kihirdetésére 2010. május 14-éig várhatóan sor kerül.

3. Előterjesztés az ivóvíz minőségi követelményeiről és az ellenőrzés rendjéről szóló 201/2001. (X. 25.) Korm. rendelet módosításáról

Rövid tartalmi kivonat

A módosítás indokául a Korm. rendelet záró rendelkezéseinek jogharmonizációs célú korrekciójának szükségessége szolgált, mivel a Korm. rendelet legutóbbi, 2009. áprilisi módosításakor a 6. mellékletben szereplő településekre érvényes, a bór, arzén és fluorid átmeneti határértékeinek alkalmazására vonatkozó rendelkezés hibásan lett megállapítva. Ennek következtében a Korm. rendelet jelen állapotában nem felel meg a közösségi előírásoknak.

Státusz

Jelenleg a KvVM előterjesztésében benyújtott, a vizek védelmével kapcsolatos egyes kormányrendeletek módosításáról szóló tervezet kiegészítéseként javasoltuk a Korm. rendelet módosítását. A módosítás kihirdetésére 2010. május 14-éig kerül várhatóan sor kerül.

II. Miniszteri rendeletek

1. Előterjesztés a közúti járművezetők egészségi alkalmasságának megállapításáról szóló 13/1992. (VI. 26.) NM rendelet módosításának tervezetéről

Rövid tartalmi kivonat

A közúti járművezetők egészségi alkalmasságának megállapításáról szóló 13/1992. (VI. 26.) NM rendelet módosítása technikai jogharmonizációs feladat, amely a vezetői engedélyekről szóló, 2006. december 20-i 2006/126/EK európai parlamenti és tanácsi irányelv (a továbbiakban: Irányelv) III. mellékletében, valamint az azt módosító, 2009. augusztus 25-i 2009/113/EK bizottsági irányelvben foglaltak átültetéséből származik.
A tervezet az eddig szakmai útmutatóban megfogalmazott egészségi alkalmassági feltételeket a módosítással érintett, hatályos rendelet mellékleteként jeleníti meg.

Státusza

A rendelet kihirdetés céljából megküldésre került a MeH részére. A rendelet kihirdetésére 2010. május 14-éig várhatóan sor kerül.

2. Előterjesztés a gyógyító-megelőző eljárások során alkalmazott egészségügyi technológiák egészségbiztosítási finanszírozásba történő befogadásához kapcsolódó eljárás során alkalmazandó szakmai szempontrendszerről és szakmapolitikai prioritásokról, valamint a befogadásához kapcsolódó egyes eljárásokért fizetendő igazgatási szolgáltatási díjakról szóló miniszteri rendelet tervezetéről

Rövid tartalmi kivonat

Az egészségügyi technológiák egészségbiztosítási finanszírozásba történő befogadásának alapelveiről, feltételrendszeréről és részletes szabályairól, valamint a már befogadott technológiák körének felülvizsgálatáról és módosításáról szóló kormányrendelethez kapcsolódóan a miniszteri rendelet határozza meg azokat a szakmapolitikai prioritásokat és szakmai szempontokat, amelyek alapján az OEP az előzetes befogadásra irányuló eljárása során a kérelmek pontozását végzi. A miniszteri rendelet állapítja meg továbbá a befogadási eljárás költségeinek biztosítására megállapított igazgatási szolgáltatási díj mértékét, valamint a jogorvoslat díját is.

Státusza

A rendelet kihirdetésére 2010. május 14-éig várhatóan sor kerül.

3. Előterjesztés a XXI. Egészségügyi Minisztérium költségvetési fejezethez tartozó fejezeti kezelésű előirányzatok 2010. évi felhasználásának szabályairól szóló EüM rendelet tervezetéről

Rövid tartalmi kivonat

Az Áht. 24. §-ának (9)-(10) bekezdése értelmében a fejezeti kezelésű előirányzatok felhasználását, kezelési költségeit, felhasználásával kapcsolatos rendelkezési jogosultságokat, felhasználásának ellenőrzését, maradványának jóváhagyását és következő évi felhasználását, terhére történő éven túli kötelezettségvállalást, valamint az előirányzatok terhére visszterhesen nyújtható támogatások (kölcsönök) folyósításának és visszatérítésének, az előlegek folyósításának és elszámolásának, a behajthatatlan követelésekről való lemondásnak a rendjét a költségvetési évre vonatkozóan, a fejezetet irányító szerv vezetője az államháztartásért felelős miniszterrel egyetértésben, rendeletben szabályozza, illetőleg a jogszabály kiadását nem igénylő rendelkezéseket belső normában állapítja meg.
A vonatkozó 2009. évi rendelet szerinti szabályozás több ponton is módosításra, kiegészítésre kerül. Ennek oka az Áht. módosítása, valamint az államháztartás működési rendjéről kiadott – átdolgozott – új 292/2009. (XII. 19.) Korm. rendelet hatálybalépése.
Mindezek figyelembevételével, a szabályozás az alábbi főbb területeken került módosításra, illetve kiegészítésre: megváltozott jogszabályi hivatkozások átvezetése, az előfinanszírozás lehetősége, rögzítésre került, hogy a társadalmi szervezetek illetve alapítványok részére csak akkor adható támogatás, ha az közhasznú, vagy kiemelten közhasznú tevékenységet végez, a támogatást nyújtó úgynevezett „közreműködő szervezetek” kibővítésre kerültek az ESKI-vel (JESZ program), az EEKH-val (rezidensi támogatások lebonyolítása), valamint az OMSZ-al (légimentés támogatása), a rendeletbe bekerült a „kifogás” intézménye.

Státusza

A rendelet kihirdetésére 2010. május 14-éig várhatóan sor kerül.

4. Előterjesztés a szakorvos, szakfogorvos, szakgyógyszerész és klinikai szakpszichológus szakképesítés megszerzéséről szóló 66/1999. (XII. 25.) EüM rendelet módosításáról

Rövid tartalmi kivonat

A tervezet az elmúlt időszak tapasztalatai alapján a szakképesítések két területén, az általános orvosi oklevéllel rendelkező orvosok által megszerezhető háziorvosi szakképesítés megszerzésének képzési feltételeiben, valamint az általános orvosi oklevéllel rendelkező szakorvosok ráépített szakképesítései közül az egészségbiztosítás szakma képzési feltételeiben vezet be módosítást.
A tervezet elfogadása révén a háziorvostan szakképzés 26 hónapos törzsképzési időszakának tanfolyamai közé beépül a halottvizsgálattal és a hatósági orvosi vizsgálattal kapcsolatos képzés, mely elméleti és gyakorlati részből áll.
Az egészségbiztosítás szakvizsga szakképzési időn belül végzendő kötelező gyakorlatai módosítása révén az egészségbiztosítás szakvizsgára jelentkezők képzése szakmailag megalapozottabb, a feladathoz jobban illeszkedő feltételek teljesítésével valósul meg.

Státusz

A tervezet elkészült, annak kiadására azonban jelenleg nem kerül sor.

5. Előterjesztés a kártevőirtásra alkalmas gázképző anyagok felhasználásáról szóló EüM rendelet tervezetéről

Rövid tartalmi kivonat

Az 1989. október 23-át megelőzően alkotott rendeleti szintű jogszabályok rendezéséről szóló 383/2007. (XII. 23.) Korm. rendelet és a 168/2008. (VI. 27.) Korm. rendelet értelmében a rovar- és rágcsálóirtószerek, valamint a riasztószerek forgalomba hozataláról és felhasználásáról szóló 3/1969. (V. 16.) EüM rendelet 2009. január 1-jével, illetve a vegyszeres rovar- és rágcsálóirtás balesetelhárító és egészségvédő óvórendszabályának kiadásáról szóló 5/1972. (V. 9.) EüM rendelet 2008. július 1-jével hatályon kívül helyezésre került. Az 5/1972. (V. 9.) EüM rendelet mellékleteként került kiadásra a „Vegyszeres rovar- és rágcsálóirtás óvórendszabálya”, mely a szilárd, folyékony és légnemű halmazállapotú irtószerek, illetve gázosítószerek beszerzésének, szállításának, tárolásának és felhasználásának előírásait határozta meg.

A biocid rendelet hatálya alá tartozó irtószerekre vonatkozóan léteznek azok gyártását, forgalmazását és felhasználását rögzítő jogszabályi rendelkezések. Ezek azonban nem fedik le az egészségügyi kártevők irtására szolgáló gázképző anyagok felhasználására vonatkozó közegészségügyi követelményeket.

A kártevők gázosítószerekkel való irtására vonatkozóan jelenleg közegészségügyi rendelkezések nincsenek kiadva. A szakma gyakorlóinak tevékenységét – az általános kémiai biztonsági szabályok keretei között – az egészségügyi kártevőirtó (gázmesteri) tevékenységre vonatkozó szabályozás, illetve a szakmai és vizsgakövetelményeket meghatározó szakmai szabályok irányítják a szolgáltatásnyújtásuk során.
Figyelemmel arra, hogy az egészségügyi kártevők gázosítással történő irtása rendkívül veszélyes anyagok felhasználását igénylő, magas kockázatú szakmai tevékenység, és a

szakterületre gyakorlati problémák is ráirányították a figyelmet, gázosítószerekre vonatkozó szabályozás újraalkotása közegészségügyi szempontból indokolt.

Státusza

A szakértői szintű tervezet elkészült, ismételt szakmapolitikai egyeztetésre alkalmas.

6. Előterjesztés a finanszírozási eljárásrendekről szóló egészségügyi miniszteri rendelet tervezete, valamint az egyes főbb betegségcsoportok finanszírozási eljárásrendjének szerkesztése és szakmai egyeztetése lefolytatásának egységes szabályairól szóló 13/2009. (IV. 22.) EüM rendelet módosításáról

Rövid tartalmi kivonat

A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII törvény 2010. január 1-jétől hatályos módosítása értelmében a finanszírozási eljárásrendeket az egészségügyi miniszter rendeletben határozza meg. A finanszírozási eljárásrend kiadásának célja az, hogy minden egyes egészségügyi szolgáltató, valamint biztosított számára ismertek legyenek, hogy a már elkészült protokollok szerinti betegségek, betegségcsoportok vonatkozásában, melyek azok az egészségügyi ellátások (diagnosztika, terápia), amelyek a közfinanszírozás terhére nyújthatók. A tervezet 19 finanszírozási eljárásrendet tartalmaz. Az új felhatalmazó rendelkezésre tekintettel szükséges módosítani az egyes főbb betegségcsoportok finanszírozási eljárásrendjének szerkesztése és szakmai egyeztetése lefolytatásának egységes szabályairól szóló 13/2009. (IV. 22.) EüM rendeletet is, mivel az jelenleg a törvénnyel ellentétesen az elfogadott finanszírozási eljárásrendek vonatkozásában a Magyar Közlöny mellékleteként megjelenő Hivatalos Értesítőben történő közzétételt határoz meg.

Státusz

A rendelet kihirdetésére 2010. május 14-éig várhatóan sor kerül.

III. Az elmaradt feladatok tételes felsorolása

A) A Kormány 2010. I. félévi munkaterve alapján:
(A Kormány általi megtárgyalás tervezett időpontjai a Kormány munkatervében szereplő határidőkön alapulnak.)

***B) A tárca 2010. I. félévi munkaterve alapján*:** (Miniszteri rendeleti szintű jogszabályok. A megtárgyalás tervezett időpontjai a szakmapolitikai egyeztetés minisztériumi munkatervben meghatározott ütemezését jelölik.)

1. Előterjesztés a gyermekek és az ifjúság üdülésének és táborozásának egészségügyi feltételeiről szóló miniszteri rendelet tervezetéről

A megtárgyalás tervezett időpontja: 2010. március 5.

Elmaradás indoka: Az Országos Tisztifőorvosi Hivatal (a továbbiakban: OTH) szakmai koncepciója szerint az adott terület újraszabályozásának alapvető célja volt az egyes nem üzleti célú közösségi, szabadidős szálláshelyek üzemeltetésének egészségügyi feltételeiről szóló 37/2007. (VII. 23.) EüM-SZMM együttes rendelet (a továbbiakban: 37/2007. (VII. 23.) EüM-SZMM együttes rendelet), valamint a tanuló ifjúság üdülésének és táborozásának egészségügyi feltételeiről szóló 12/1991. (V. 18.) NM rendelet (a továbbiakban: 12/1991. (V. 18.) NM rendelet) szabályainak egységesítse úgy, hogy az eddigi szabályozástól eltérően ne legyen különbség az üzleti, valamint a nem üzleti céllal működő, illetve a szálláshellyel rendelkező és a szálláshellyel nem rendelkező táborok között, vagyis a táborokra vonatkozóan egységes eljárásrend kerüljön kidolgozásra. Tekintettel arra, hogy az OTH által megküldött szakmai koncepció nem haladta meg a 12/1991. (V. 18.) NM rendelet, valamint a 37/2007. (VII. 23.) EüM-SZMM együttes rendelet egységesítésének határát, a tárca nem tartotta időszerűnek a rendeletek módosítását.

Várható/javasolt ütemezés: a rendeletek módosítására nincs jóváhagyott ütemezés.

2. Előterjesztés a fertőző betegségek és járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló 18/1998. (VI.3.) NM rendelet módosításáról

A megtárgyalás tervezett időpontja: 2010. 03. 19.

Elmaradás indoka: a 2010. március 24-ei főosztályvezetői értekezleten felmerült kérdések tisztázása érdekében további egyeztetések szükségesek a szakmai koncepció elkészítéséhez.

Várható/javasolt ütemezés: A rendelet módosítása - a járványügyi indokból az egészségügyi hatóság által elrendelt laboratóriumi vizsgálatok elvégzésére kijelölt, kompetens szolgáltatók köre módosítása várhatóan május 14-ig kihirdetésre kerül. Kapcsolódó javaslat a laboratóriumi vizsgálatoknál jelenleg nem kötelező BNO adatszolgáltatás kötelezővé tétele, valamint jelenleg részben az OEP által, részben az ÁNTSZ által finanszírozott járványügyi vizsgálatok finanszírozásának az Eütv.-ben foglaltakhoz történő igazítása.
Felelős: Dr. Rendek Vilma főigazgató (OEP)
Határidő: A BNO kódra történő adatszolgáltatásra javaslat kidolgozása és a szakmai egyeztetésében való közreműködés: 2010. II. félév, a finanszírozás rendezése – forrásátcsoportosítás az OEP ás ÁNTSZ között, vagy többletforrás biztosítása az ÁNTSZ részére a 2011. évi költségvetési törvény benyújtásának időpontja.

3. A kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető ellátásokról szóló 46/1997. (XII. 17.) NM rendelet módosítása

A megtárgyalás tervezett időpontja: 2010. 03. 19.

Elmaradás indoka: az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet (a továbbiakban: 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet) módosítása tartalmazta a kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető ellátásokról szóló 46/1997. (XII. 17.) NM rendelet módosítását (a továbbiakban: R.). A 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet módosítását a Szakmapolitikai Munkacsoport a 2010. április 9-ei ülésén tárgyalta meg. Az Igazságügyi és Rendészeti Minisztérium az ülésen jelezte, hogy az R. egészének felülvizsgálatát javasolja a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény hatályos előírásaira tekintettel, ezért annak módosítását csak önálló előterjesztésben támogatja. A fentiekre tekintettel az R. módosítása elhagyásra került a 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet módosításából.

Várható/javasolt ütemezés: nincs javasolt ütemezés.

III. Jogharmonizációs kötelezettségek tételes felsorolása

Átültetési, végrehajtási kötelezettségekből adódó, a 2010.05.01 - 2010.12.31-i időszakra ütemezett jogalkotási feladatok

(2010. április 30-án nem elmaradás)

Hazai jogszabály száma és címe	Feladat	Következő intézkedés határideje	Közösségi jogszabály száma és címe	Átültetési vagy végrehajtási határidő	Megjegyzés
224/2008. (IX. 9.) Korm. rendelet a kémiai terhelési bírság alkalmazásának részletes szabályairól	Módosítás		Az Európai Parlament és a Tanács 1272/2008/EK rendelete (2008. december 16.) az anyagok és keverékek osztályozásáról, címkézéséről és csomagolásáról, a 67/548/EGK és az 1999/45/EK irányelv módosításáról és hatályon kívül helyezéséről, valamint az 1907/2006/EK rendelet módosításáról	2010.12.01.	**A jogharmonizációs feladat megvalósult.** A kémiai terhelési bírság alkalmazásának részletes szabályairól szóló 224/2008. (IX. 9.) Korm. rendelet módosításáról rendelkező **145/2010. (IV. 29.) Korm. rendelet kihirdetésre került.**
38/2003. (VII.7.) ESZCSM-FVM-KvVM együttes rendelete a biocid termékek előállításának és forgalomba hozatalának feltételeiről	Módosítás		Az Európai Parlament és a Tanács 2009/107/EK irányelve (2009. szeptember 16.) a biocid termékek forgalomba hozataláról szóló 98/8/EK irányelvnek egyes határidők meghosszabbítása tekintetében történő módosításáról	2010.05.14	**A jogharmonizációs feladat megvalósult.** A biocid termékek elõállításának és forgalomba hozatalának feltételeirõl szóló 38/2003. (VII. 7.) ESZCSM–FVM–KvVM együttes rendelet módosításáról rendelkező **17/2010. (IV. 16.) EüM–FVM–KvVM együttes rendelet kihirdetésre került**.
40/2001. (XI. 23.) EüM rendelet a kozmetikai termékek biztonságosságáról, gyártási, forgalmazási feltételeiről és közegészségügyi ellenőrzéséről	Módosítás	kihirdetés: 2010.07.31.	A BIZOTTSÁG 164/2009/EU IRÁNYELVE (2009. december 22.) a kozmetikai termékekről szóló 76/768/EGK tanácsi irányelv II. és III. mellékletének a műszaki fejlődéshez történő hozzáigazítása céljából való módosításáról (EGT-vonatkozású szöveg)	2010.08.15	Jelenleg az irányelv magyar szövegének szaknyelvi lektorálása zajlik, ezzel párhuzamosan megkezdődött az EüM rendelet módosításának szakmai előkészítése.

40/2001. (XI. 23.) EüM rendelet a kozmetikai termékek biztonságosságáról, gyártási, forgalmazási feltételeiről és közegészségügyi ellenőrzéséről	Módosítás	kihirdetés: 2010.07.31.	A BIZOTTSÁG 2010/3/EU IRÁNYELVE (2010. február 1.) a kozmetikai termékekről szóló 76/768/EGK tanácsi irányelv III. és VI. mellékletének a műszaki fejlődéshez történő hozzáigazítása céljából való módosításáról	2010.09.01	Jelenleg az irányelv magyar szövegének szaknyelvi lektorálása zajlik, ezzel párhuzamosan megkezdődött az EüM rendelet módosításának szakmai előkészítése.
40/2001. (XI. 23.) EüM rendelet a kozmetikai termékek biztonságosságáról, gyártási, forgalmazási feltételeiről és közegészségügyi ellenőrzéséről	Módosítás	kihirdetés: 2010.07.31.	A BIZOTTSÁG 2010/4/EU IRÁNYELVE (2010. február 8.) a kozmetikai termékekről szóló 76/768/EGK tanácsi irányelv III. mellékletének a műszaki fejlődéshez való hozzáigazítása céljából történő módosításáról (EGT-vonatkozású szöveg)	2010.09.01	Jelenleg az irányelv magyar szövegének szaknyelvi lektorálása zajlik, ezzel párhuzamosan megkezdődött az EüM rendelet módosításának szakmai előkészítése.
A települési szilárd és folyékony hulladékkal kapcsolatos közegészségügyi követelményekről szóló 16/2002. (IV. 10.) EüM rendelet	Módosítás	kihirdetés: 2010.11.30.	Az Európai Parlament és a Tanács 2008/98/EK irányelve (2008. november 19.) a hulladékokról és egyes irányelvek hatályon kívül helyezéséről	2010.12.12	
40/2001. (XI. 23.) EüM rendelet a kozmetikai termékek biztonságosságáról, gyártási, forgalmazási feltételeiről és közegészségügyi ellenőrzéséről	Módosítás	Szakaszos átültetés	Az Európai Parlament és a Tanács 1223/2009/EK rendelete (2009. november 30.) a kozmetikai termékekről	Szakaszos átültetés, első határidő 2010.12.01.	
38/2003. (VII. 7.) ESzCsM-FVM-KvVM együttes rendelet a biocid termékek előállításának és forgalomba hozatalának feltételeiről	módosítás		A Bizottság 2010/5/EU irányelve (2010. február 8.) a 98/8/EK európai parlamenti és tanácsi irányelv I. mellékletének az akrolein hatóanyagként való felvétele céljából történő módosításáról	2010. 08.31	**A jogharmonizációs feladat megvalósult.** A biocid termékek elõállításának és forgalomba hozatalának feltételeirõl szóló 38/2003. (VII. 7.) ESZCSM–FVM–KvVM együttes rendelet módosításáról rendelkező **17/2010. (IV. 16.) EüM–FVM–KvVM együttes rendelet kihirdetésre került**.

38/2003. (VII. 7.) ESzCsM-FVM-KvVM együttes rendelet a biocid termékek előállításának és forgalomba hozatalának feltételeiről	módosítás	Közigazgatási egyeztetés: 2010. 11. 30.	A 98/8/EK európai parlamenti és tanácsi irányelv I. mellékletének a foszfinképző magnézium-foszfid hatóanyagként való felvétele céljából történő módosításáról szóló, 2010. február 9-i, 2010/7/EU bizottsági irányelv	2011.01.01.	
38/2003. (VII. 7.) ESzCsM-FVM-KvVM együttes rendelet a biocid termékek előállításának és forgalomba hozatalának feltételeiről	módosítás	Közigazgatási egyeztetés: 2010. 11. 30.	A 98/8/EK európai parlamenti és tanácsi irányelv I. mellékletének a warfarin-nátrium hatóanyagként való felvétele céljából történő módosításáról szóló, 2010. február 9-i, 2010/8/EU bizottsági irányelv	2011.01.01.	
38/2003. (VII. 7.) ESzCsM-FVM-KvVM együttes rendelet a biocid termékek előállításának és forgalomba hozatalának feltételeiről	módosítás	Közigazgatási egyeztetés: 2010. 11. 30.	A 98/8/EK európai parlamenti és tanácsi irányelv I. mellékletének a foszfinképző alumínium-foszfid hatóanyag felvételének az ugyanazon irányelv V. mellékletében meghatározott 18. terméktípusra való kiterjesztése céljából történő módosításáról szóló, 2010. február 9-i, 2010/9/EU bizottsági irányelv	2011.01.01.	
38/2003. (VII. 7.) ESzCsM-FVM-KvVM együttes rendelet a biocid termékek előállításának és forgalomba hozatalának feltételeiről	módosítás	Közigazgatási egyeztetés: 2010. 11. 30.	A 98/8/EK európai parlamenti és tanácsi irányelv I. mellékletének a brodifakum hatóanyagként való felvétele céljából történő módosításáról szóló, 2010. február 9-i, 2010/10/EU bizottsági irányelv	2011.01.01.	
38/2003. (VII. 7.) ESzCsM-FVM-KvVM együttes rendelet a biocid termékek előállításának és forgalomba hozatalának feltételeiről	módosítás	Közigazgatási egyeztetés: 2010. 11. 30.	A 98/8/EK európai parlamenti és tanácsi irányelv I. mellékletének a warfarin hatóanyagként való felvétele céljából történő módosításáról szóló, 2010. február 9-i, 2010/11/EU bizottsági irányelv	2011.01.01.	

A munkavállalók elektromágneses terek hatásából keletkező kockázatoknak való expozíciójára vonatkozó egészségügyi és biztonsági minimumkövetelményekről szóló EüM rendelet	új jogszabály	Közigazgatási egyeztetés 2010.12.31.	Az Európai Parlament és a Tanács 2004. április 29-i 2004/40/EK irányelve a munkavállalók fizikai tényezők (elektromágneses terek) hatásából keletkező kockázatoknak való expozíciójára vonatkozó egészségügyi és biztonsági minimumkövetelményekről [18. egyedi irányelv a 89/391/EGK irányelv 16. cikke (1) bekezdésének értelmében]	2012.04.30.	
4/2009. (III. 17.) EüM rendelet az orvostechnikai eszközökről	Módosítás	Közigazgatási egyeztetés 2011.01.31.	A Bizottság 2010/227/EU határozata (2010. április 19.) az orvostechnikai eszközök európai adatbankjáról (Eudamed) (az értesítés a C(2010) 2363. számú dokumentummal történt) EGT-vonatkozású szöveg	2011.05.01.	
33/2009. (X. 20.) EüM rendelet az orvostechnikai eszközök klinikai vizsgálatáról	Módosítás	Közigazgatási egyeztetés 2011.01.31.	A Bizottság 2010/227/EU határozata (2010. április 19.) az orvostechnikai eszközök európai adatbankjáról (Eudamed) (az értesítés a C(2010) 2363. számú dokumentummal történt) EGT-vonatkozású szöveg	2011.05.01.	
8/2003. (III. 13.) ESzCsM rendelet az in vitro diagnosztikai orvostechnikai eszközökről	Módosítás	Közigazgatási egyeztetés 2011.01.31.	A Bizottság 2010/227/EU határozata (2010. április 19.) az orvostechnikai eszközök európai adatbankjáról (Eudamed) (az értesítés a C(2010) 2363. számú dokumentummal történt) EGT-vonatkozású szöveg	2011.05.01.	
235/2009. (X. 20.) Korm. rendelet az emberen végzett orvostudományi kutatások, az emberi felhasználásra kerülő vizsgálati készítmények klinikai vizsgálata, valamint az emberen történő alkalmazásra szolgáló, klinikai vizsgálatra szánt orvostechnikai eszközök klinikai vizsgálata engedélyezési eljárásának szabályairól	Módosítás	Közigazgatási egyeztetés 2011.01.31.	A Bizottság 2010/227/EU határozata (2010. április 19.) az orvostechnikai eszközök európai adatbankjáról (Eudamed) (az értesítés a C(2010) 2363. számú dokumentummal történt) EGT-vonatkozású szöveg	2011.05.01.	

Átültetési, végrehajtási kötelezettségekből adódó, ütemezés nélküli kiegészítő jogalkotási feladat

Hazai jogszabály száma és címe	Feladat	Elmulasztott határidő	Közösségi jogszabály száma és címe	Átültetési vagy végrehajtási határidő	Megjegyzés
18/1998. (XII. 27.) EüM rendelet az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvénynek a szerv- és szövetátültetésre, valamint - tárolásra és egyes kórszövettani vizsgálatokra vonatkozó rendelkezései végrehajtásáról	Módosítás	A 10. cikket átültető módosítás kihirdetése: 2008.07.31.	A Bizottság 2006/86/EK irányelve (2006. október 24.) a 2004/23/EK európai parlamenti és tanácsi irányelvnek a nyomonkövethetőségi követelmények, a súlyos szövődmények és káros események bejelentése, valamint az emberi szövetek és sejtek kódolására, feldolgozására, konzerválására, tárolására és elosztására vonatkozó egyes technikai követelmények tekintetében történő végrehajtásáról	A 10. cikk átültetési határideje 2008.09.01	Az irányelvet átvettük, kivéve az egységes európai azonosító kódról szóló 10. cikket. Ezt **akkor tudjuk átültetni, amikor az Európai Bizottság elfogadja az európai azonosító kód részletes szabályait.** Ennek előkészítése a Bizottságnál folyamatban van, határideje nem ismert.
A kémiai biztonságról szóló 2000. évi XXV. törvény, valamint az 1907/2006/EK rendelet (REACH) és a 1272/2008/EK rendelet (CLP) végrehajtásának ellenőrzésében érintett szervek együttműködésének módjáról, valamint a hatósági feladatok megosztásáról szóló …/2010. (……)Korm. Rendelet	Módosítás	kormánydöntés: 2010.04.30.	az anyagok és keverékek osztályozásáról, címkézéséről és csomagolásáról, a 67/548/EGK és az 1999/45/EK irányelv módosításáról és hatályon kívül helyezéséről, valamint az 1907/2006/EK rendelet módosításáról szóló, 2008. december 16-i, 1272/2008/EK európai parlamenti és tanácsi rendelet a vegyi anyagok regisztrálásáról, értékeléséről, engedélyezéséről és korlátozásáról (REACH), az Európai Vegyianyag-ügynökség létrehozásáról, az 1999/45/EK irányelv módosításáról, valamint a 793/93/EGK tanácsi rendelet, az 1488/94/EK bizottsági rendelet, a 76/769/EGK tanácsi irányelv, a 91/155/EGK, a 93/67/EGK, a 93/105/EK és a 2000/21/EK bizottsági irányelv hatályon kívül helyezéséről szóló, 2006. december 18-i, 1907/2006/EK európai parlamenti és tanácsi rendelet	2009.01.20	A REACH és a CLP megfelelő végrehajtásához szükséges a kémiai biztonság hatósági ellenőrzési rendjének meghatározása. A Kbtv. 32. §-a alapján a hatósági ellenőrzések lefolytathatók, azonban a párhuzamosságok felszámolása, a jogbizonytalanság elkerülése a kiadandó kormányrendeletben végezhető el.

44/2000. (XII. 27.) EüM rendelet a veszélyes anyagokkal és a veszélyes készítményekkel kapcsolatos egyes eljárások, illetve tevékenységek részletes szabályairól	Módosítás	Nincs megadva határidő, a jogalkalmazás során merült fel az irányelv átültetése pontosításának szükségessége	a tagállamoknak a veszélyes készítmények osztályozására, csomagolására és címkézésére vonatkozó törvényi, rendeleti és közigazgatási rendelkezéseinek közelítéséről szóló, 1999. május 31-i, 1999/45/EK európai parlamenti és tanácsi irányelv	2009.01.20	**A módosító rendelet kihirdetésre megküldésre került a MEH-be.**
78/2008. (IV.3.) Korm. rendelet a természetes fürdővizek minőségi követelményeiről, valamint a természetes fürdőhelyek kijelöléséről és üzemeltetéséről	Módosítás	Nincs megadva határidő, az Európai Bizottság által kért tájékoztatás elkészítése során észleltük a módosítás szükségességét.	Az Európai Parlament és a Tanács 2006/7/EK irányelve (2006. február 15.) a fürdővizek minőségéről és a 76/160/EGK irányelv hatályon kívül helyezéséről	Nincs megadva határidő	A tervezet közigazgatási egyeztetése megtörtént, a tervezet átdolgozás alatt áll.

Átültetési, végrehajtási kötelezettségekből adódó, a 2010.05.01-ét megelőző időszakra ütemezett jogalkotási feladatok (2010. április 30-án jogharmonizációs elmaradások)

Hazai jogszabály száma és címe	Feladat	Elmulasztott határidő	Közösségi jogszabály száma és címe	Átültetési vagy végre-hajtási határidő	Megjegyzés
Az élelmiszerekkel kapcsolatos, tápanyag-összetételre és egészségre vonatkozó állítások	Új jogszabály	kihirdetés: 2007.06.30.	Az Európai Parlament és a Tanács 1924/2006/EK rendelete (2006. december 20.) az élelmiszerekkel kapcsolatos, tápanyag-összetételre és egészségre vonatkozó állításokról	2007.06.30	**Aláírásra került, várhatóan 2010. május 13-ig kihirdetésre kerül.**
A vitaminok, ásványi anyagok és bizonyos egyéb anyagok élelmiszerekhez történő hozzáadása	Új jogszabály	kihirdetés: 2008.01.31.	Az Európai Parlament és a Tanács 1925/2006/EK rendelete (2006. december 20.) a vitaminok, ásványi anyagok és bizonyos egyéb anyagok élelmiszerekhez történő hozzáadásáról	2007.06.30	A **közigazgatási egyeztetést követően** a tervezet az európai uniós értesítési eljárást megelőző **visszamutatás céljából 2010. február 1-jei határidővel az IRM, FVM, MEH, PM részére megküldésre került. A fennmaradt észrevételek tárgyában további egyeztetések szükségesek.**
13/1992. (VI. 26.) NM rendelet a közúti járművezetők egészségi alkalmasságának megállapításáról	Módosítás	kihirdetés: 2008.11.30.	Az Európai Parlament és a Tanács 2006/126/EK irányelve (2006. december 20.) a vezetői engedélyekről	2011.01.18	**Kihirdetésre elküldve a MEH-be.**
EüM rendelet a munkavállalók mesterséges optikai sugárzás hatásának való expozíciójára vonatkozó egészségügyi és biztonsági minimumkövetelményekről	Új jogszabály	kihirdetés: 2009.03.31.	AZ EURÓPAI PARLAMENT ÉS A TANÁCS 2006/25/EK IRÁNYELVE (2006. április 5.) a munkavállalók fizikai tényezők hatásának való expozíciójára (mesterséges optikai sugárzás) vonatkozó egészségügyi és biztonsági minimumkövetelményekről (19. egyedi irányelv a 89/391/ EGK irányelv 16. cikke (1) bekezdésének értelmében)	2010.04.27	**Az átültető jogszabály megjelent a Magyar Közlöny 2010/70. számában: 22/2010. (V. 7.) EüM rendelet A munkavállalókat érő mesterséges optikai sugárzás expozícióra vonatkozó minimális egészségi és biztonsági követelményekről**
13/1992. (VI. 26.) NM rendelet a közúti járművezetők egészségi alkalmasságának megállapításáról	Módosítás	kihirdetés: 2009.12.31.	A Bizottság 2009/112/EK irányelve (2009. augusztus 25.) a vezetői engedélyekről szóló 91/439/EGK tanácsi irányelv módosításáról	2010.09.15	**Kihirdetésre elküldve a MEH-be.**

13/1992. (VI. 26.) NM rendelet a közúti járművezetők egészségi alkalmasságának megállapításáról	Módosítás	kihirdetés: 2009.12.31.	A Bizottság 2009/113/EK irányelve (2009. augusztus 25.) a vezetői engedélyekről szóló 2006/126/EK európai parlamenti és tanácsi irányelv módosításáról	2010.09.15	**Kihirdetésre elküldve a MEH-be.**
48/1999. (X. 6.) EüM rendelet az Egészségügyi Minisztérium szakmai felügyelete alatt működő, orvostechnikai eszközök megfelelőségét vizsgáló, ellenőrző és tanúsító szervezetek kijelölésének szabályairól	Hatályon kívül helyezés	kihirdetés: 2009.12.31.	AZ EURÓPAI PARLAMENT ÉS A TANÁCS 768/2008/EK HATÁROZATA (2008. július 9.) a termékek forgalomba hozatalának közös keretrendszeréről, valamint a 93/465/EGK tanácsi határozat hatályon kívül helyezéséről (EGT-vonatkozású szöveg)	2008.09.02	**A végrehajtó jogszabály a Magyar Közlöny 2010/56. számában megjelent: 18/2010. (IV. 20.) EüM rendelet** Az egészségügyért felelős miniszter szabályozási feladatkörébe tartozó forgalmazási követelmények tekintetében eljáró megfelelőség értékelő szervezetek kijelölésének, valamint a kijelölt szervezetek tevékenységének különös szabályairól
Az orvostechnikai eszközök tekintetében megfelelőségértékelési tevékenységet végző szervezetek kijelölésének részletes szabályairól	Új jogszabály	kihirdetés: 2009.12.31.	AZ EURÓPAI PARLAMENT ÉS A TANÁCS 768/2008/EK HATÁROZATA (2008. július 9.) a termékek forgalomba hozatalának közös keretrendszeréről, valamint a 93/465/EGK tanácsi határozat hatályon kívül helyezéséről (EGT-vonatkozású szöveg)	2008.09.02	**A végrehajtó jogszabály a Magyar Közlöny 2010/56. számában megjelent: 18/2010. (IV. 20.) EüM rendelet** Az egészségügyért felelős miniszter szabályozási feladatkörébe tartozó forgalmazási követelmények tekintetében eljáró megfelelőség értékelő szervezetek kijelölésének, valamint a kijelölt szervezetek tevékenységének különös szabályairól
44/2000. (XII. 27.) EüM rendelet a veszélyes anyagokkal és a veszélyes készítményekkel kapcsolatos egyes eljárások, illetve tevékenységek részletes szabályairól	Módosítás	kihirdetés: 2010.01.31.	Az Európai Parlament és a Tanács 1272/2008/EK rendelete (2008. december 16.) az anyagok és keverékek osztályozásáról, címkézéséről és csomagolásáról, a 67/548/EGK és az 1999/45/EK irányelv módosításáról és hatályon kívül helyezéséről, valamint az 1907/2006/EK rendelet módosításáról	2009.01.20	**A módosító rendelet kihirdetésre megküldésre került a MEH-be.**
44/2000. (XII. 27.) EüM rendelet a veszélyes anyagokkal és a veszélyes készítményekkel kapcsolatos egyes eljárások, illetve tevékenységek részletes szabályairól	Módosítás	kihirdetés: 2010.01.31.	A Bizottság 790/2009/EK rendelete (2009. augusztus 10.) az anyagok és keverékek osztályozásáról, címkézéséről és csomagolásáról szóló 1272/2008/EK európai parlamenti és tanácsi rendeletnek a műszaki fejlődéshez való hozzáigazítása céljából történő módosításáról	2010.12.01	**A módosító rendelet kihirdetésre megküldésre került a MEH-be.**

224/2008. (IX. 9.) Korm. rendelet a kémiai terhelési bírság alkalmazásának részletes szabályairól	Módosítás	Kormány-döntés: 2010.04.30.	A Bizottság 790/2009/EK rendelete (2009. augusztus 10.) az anyagok és keverékek osztályozásáról, címkézéséről és csomagolásáról szóló 1272/2008/EK európai parlamenti és tanácsi rendeletnek a műszaki fejlődéshez való hozzáigazítása céljából történő módosításáról	2010.12.01	**A jogharmonizációs feladat megvalósult.** A kémiai terhelési bírság alkalmazásának részletes szabályairól szóló 224/2008. (IX. 9.) Korm. rendelet módosításáról rendelkező **145/2010. (IV. 29.) Korm. rendelet kihirdetésre került.**
46/2004. (IV. 29.) ESzCsM rendelet a kémiai biztonsággal kapcsolatos nemzeti hatóság kijelöléséről, valamint a hatóság nemzetközi kapcsolattartásának rendjéről	Módosítás	kihirdetés: 2010.01.31.	Az Európai Parlament és a Tanács 1272/2008/EK rendelete (2008. december 16.) az anyagok és keverékek osztályozásáról, címkézéséről és csomagolásáról, a 67/548/EGK és az 1999/45/EK irányelv módosításáról és hatályon kívül helyezéséről, valamint az 1907/2006/EK rendelet módosításáról	2009.01.20	**A módosító rendelet kihirdetésre megküldésre került a MEH-be.**
46/2004. (IV. 29.) ESzCsM rendelet a kémiai biztonsággal kapcsolatos nemzeti hatóság kijelöléséről, valamint a hatóság nemzetközi kapcsolattartásának rendjéről	Módosítás	kihirdetés: 2010.01.31.	A Bizottság 790/2009/EK rendelete (2009. augusztus 10.) az anyagok és keverékek osztályozásáról, címkézéséről és csomagolásáról szóló 1272/2008/EK európai parlamenti és tanácsi rendeletnek a műszaki fejlődéshez való hozzáigazítása céljából történő módosításáról	2010.12.01	**A módosító rendelet kihirdetésre megküldésre került a MEH-be.**
.../2010. (...) EüM-FVM együttes rendelet az élelmiszerekkel kapcsolatos tápanyag-összetételre és egészségre vonatkozó állításokkal kapcsolatos egyes szabályokról	Új jogszabály	kihirdetés: 2010.02.28.	A Bizottság 1169/2009/EK rendelete (2009. november 30.) az 1924/2006/EK európai parlamenti és tanácsi rendelet 15. cikkében előírt, az egészségre vonatkozó állítások engedélyezése iránti kérelmekre vonatkozó végrehajtási szabályok megállapításáról szóló 353/2008/EK rendelet módosításáról	2009.12.21	**Aláírásra került, várhatóan 2010. május 13-ig kihirdetésre kerül.**
3/2006. (I. 26.) EüM rendelet az Európai Unióban osztályozott veszélyes anyagok jegyzékéről	Hatályon kívül helyezés	kihirdetés: 2010.02.28.	Az Európai Parlament és a Tanács 1272/2008/EK rendelete (2008. december 16.) az anyagok és keverékek osztályozásáról, címkézéséről és csomagolásáról, a 67/548/EGK és az 1999/45/EK irányelv módosításáról és hatályon kívül helyezéséről, valamint az 1907/2006/EK rendelet módosításáról	2009.01.20	**A módosító rendelet kihirdetésre megküldésre került a MEH-be.**

3/2006. (I. 26.) EüM rendelet az Európai Unióban osztályozott veszélyes anyagok jegyzékéről	Hatályon kívül helyezés	kihirdetés: 2010.02.28.	A Bizottság 790/2009/EK rendelete (2009. augusztus 10.) az anyagok és keverékek osztályozásáról, címkézéséről és csomagolásáról szóló 1272/2008/EK európai parlamenti és tanácsi rendeletnek a műszaki fejlődéshez való hozzáigazítása céljából történő módosításáról	2010.12.01	**A módosító rendelet kihirdetésre megküldésre került a MEH-be.**
37/2004. (IV. 26.) ESzCsM rendelet az étrend-kiegészítőkről	Módosítás	kihirdetés: 2010.02.28.	A Bizottság 1170/2009/EK rendelete (2009. november 30.) a 2002/46/EK európai parlamenti és tanácsi irányelvnek és az 1925/2006/EK európai parlamenti és tanácsi rendeletnek az élelmiszerekhez, köztük az étrend-kiegészítőkhöz hozzáadható vitaminok és ásványi anyagok, valamint ezek formái listáinak tekintetében történő módosításáról	2009.12.21	**Az átültető jogszabály megjelent a Magyar Közlöny 2010/70. számában: 24/2010. (V. 7.) EüM rendelet Az étrend-kiegészítőkről szóló 37/2004. (IV. 26.) ESZCSM rendelet módosításáról**

IV. A minisztérium tervezési feladatkörébe tartozó EU-s társfinanszírozású projektek helyzete (kiemelt projektek, pályázatok helyzete)

RÉSZLETES BESZÁMOLÓ

az ÚMFT egészségügyi fejlesztéseinek aktuális helyzetéről

Bevezetés

Az egészségügyi ellátórendszer modernizációját, az újonnan létrejövő struktúra kialakítását, fejlesztését, illetve a lakosság egészségi állapotának javítását az **Új Magyarország Fejlesztési Terv a 2007-2013. közötti időszakban összességében mintegy 453 milliárd Ft-tal támogatja**. A rendelkezésre álló összeg 83,648%-a, mintegy 378,914 milliárd Ft a 2007-2008 évi, és a 2009-2010 évi akciótervek keretében kerül felhasználásra.

Az infrastrukturális fejlesztések az ellátórendszer teljes vertikumát érintik az alapellátástól a progresszivitás legmagasabb szintjét jelentő ellátásokig az alábbi alapelvek mentén:

- Lakosságközeli szolgáltatások fejlesztése a hozzáférési standardok elérése, a szolgáltatáshiányok felszámolása érdekében
- az erőforrások koncentrációja a progresszivitási szinteknek megfelelően;
- költséghatékony működést elősegítő technológiák, technikák bevezetése;

2009. április végéig a 2007 és 2010 között egészségügyi fejlesztésekre fordítható uniós támogatási keretek mintegy 81,75 %-a meghirdetésre került, 384 fejlesztési projekt megvalósítására összesen mintegy 242,462 milliárd Ft összeg – a teljes 2007-2013. évi keretek 64 %-a – került megítélésre, melyből mintegy 21,890 milliárd Ft kifizetése is megtörtént.

A részletes beszámoló elkészítésében – az aktuális helyzetre vonatkozó friss adatok szolgáltatásával – a feladat- és hatáskörükbe tartozó mértékben az alábbi szervezetek adatait használtuk fel:

- Nemzeti Fejlesztési Ügynökség (NFÜ), Humán Erőforrás Programok Irányító Hatósága (HEP IH),
- Nemzeti Fejlesztési Ügynökség (NFÜ), Regionális Operatív Programok Irányító Hatósága (ROP IH),
- Strukturális Alapok Program Iroda (STRAPI),
- Városépítészeti Tervező Iroda, Magyar Regionális Fejlesztési és Urbanisztikai Közhasznú Társaság (VÁTI Kht.).

I) INFRASTRUKTURÁLIS BERUHÁZÁSOK

I.1. Az alapellátás infrastrukturális fejlesztése (ROP-ok)

Az alapellátás infrastrukturális fejlesztéseit, a háziorvosi rendelők korszerűsítését, egészségházak kialakítását és fejlesztését a Regionális Operatív Programok keretei között meghirdetett pályázatok támogatják, ösztönözve az alapfokú egészségügyi ellátások fizikai integrációját.

A lakosság-közeli, kórházon kívüli ellátások fejlesztése érdekében a **konvergencia-régiókban** a 2007-2008 évi akciótervek pályázatai alapján **138 alapellátási pályázat összesen mintegy 6,798 milliárd Ft** értékű támogatásáról született döntés, a **szerződéskötésre 2009 októberéig minden nyertes pályázó** esetében sor került. 2010. április végéig mintegy 1,83 milliárd Ft támogatás kifizetésére került sor. A **nyertes projektek közül Észak-Magyarországon** Varbó, Parád, Abaújvár, Abaújkér, Pálosvörösmart, Komjáti, Tarnaméra, Bőcs, Gyöngyösoroszi, **Észak-Alföldön** Nyírkarász, Nyírkáta, Bátorliget, Komádi, Konyár, **Dél-Alföldön:** Elek, Lajosmizse, Szatymaz, Helvécia, Kétegyháza, **Közép-Dunántúlon** Kocs, Litér, Lesencetomaj, Bakonyszentkirály, Ászár, Dabronc, Szigliget, Somlószőlős, Héreg, Perkáta, Badacsonytomaj, **Nyugat-Dunántúlon** Egyházasrádóc, Sopronhorpács, Tárnokréti, Csesztreg,Győrszemere, Jánosháza, Veszprémvarsány, Csorna, Rédics, Óhíd, Zalaegerszeg MJV Önkormányzata rendelőfelújítási, egészségház kialakítására, fejlesztésére irányuló beruházása valósult meg.
2010. első félévében további 53, második félévében 35, végül 2011. első félévében a fennmaradó 7 projekt tervezett befejezése várható.

A **Dél-dunántúli** Operatív Program keretében meghirdetett 3.1.3/A „**Integrált mikrotérségi alapfokú egészségügyi és szociális szolgáltató központok fejlesztése" című kiírás keretében** 2009 márciusában 8 pályázó jutott a második fordulóba, közülük **eddig 3 pályázó – Böhönye, Mecseknádasd és Somberek** – részére összesen mintegy 601,329 millió Ft támogatás került megítélésre.

2009. szeptember 30-án összesen **mintegy 3,317 milliárd támogatási kerettel** – a Dél-dunántúli régió kivételével – **megjelentek a 2009-2010 évi regionális alapellátás fejlesztési pályázatok is. A pályázatok benyújtására Dél-Alföldön és Észak-Alföldön 2009. 11. 2.– 2010. 01. 08., Közép-Dunántúlon 2009. 11. 2.– 2010. 01. 18., Nyugat-Dunántúlon 2009. 11. 2.– 2010. 01. 29., Észak-Magyarországon 2009. 11. 2.– 2010. 03. 18 között volt lehetősége a pályázó önkormányzatoknak.** A meghirdetetett forrásokat az alábbi tábla összegzi.

Régió	Meghirdetett pályázati keret Ft
Dél-Alföld	1 158 000 000
Észak-Alföld	823 000 000
Észak-Magyarország	547 000 000
Közép-Dunántúl	309 000 000
Nyugat-Dunántúl	480 000 000
Összesen:	**3 317 000 000**

A 2007-2008. évi támogatási döntések Dél-Alföld kivételével minden régió esetében meghaladták a meghirdetett pályázati kereteket. A megfelelő minőségű pályázatok mielőbbi támogatása érdekében a többlet-támogatás forrása a Regionális Fejlesztési Tanácsok határozata alapján jellemzően a 2009-2010 évi alapellátási keret volt. de esetenként járóbeteg szakellátás fejlesztési keretet is érintette az átcsoportosítás. Az átcsoportosítást a ROP Irányító Hatóság saját hatáskörében tette meg.

Leghátrányosabb helyzetű kistérségek alapellátási fejlesztései

A leghátrányosabb helyzetű kistérségek komplex fejlesztésére kidolgozott projektcsomagok elsődleges támogatása alapján **a Regionális Operatív Programok keretében 50, elsősorban alapellátás-fejlesztési projektjavaslat, 2,619 Mrd Ft értékben kapott előzetes jóváhagyást és kapott lehetőséget a részletes projektjavaslat benyújtására**

Az „Egészségügyi szolgáltatások fejlesztése /Kistérségi járó beteg szakellátó központok fejlesztése, alap-, járóbeteg szakellátás korszerűsítése a komplex programmal kezelendő LHH kistérségekben" címmel a 2009. májusi társadalmi egyeztetést követően 2009. július 7-én jelentek meg a pályázati kiírások a dél-alföldi, észak-alföld és észak-magyarországi pályázók számára. **A benyújtás 2009. július 15 - november 27. között volt lehetséges.**

A pályázatok bírálata 2010 márciusában megkezdődött.

A maradványforrásokra 2009 októberében nyújthattak be további projektjavaslatokat a kistérségek. Alapellátás területén a maradványforrások Észak-Alföldön két projekt (Váncsod 20 millió Ft, Ököritófülpös 16,2 millió Ft), Dél-Alföldön egy további projekt (Ópusztaszer 52 millió Ft) előzetes támogatását tették lehetővé. A vonatkozó pályázatok benyújtására 2010. május 28-ig van lehetősége az önkormányzatoknak.

I.2. A járóbeteg-szakellátás fejlesztése

I.2.1. *A Regionális Operatív Programok járóbeteg-ellátási fejlesztései:*

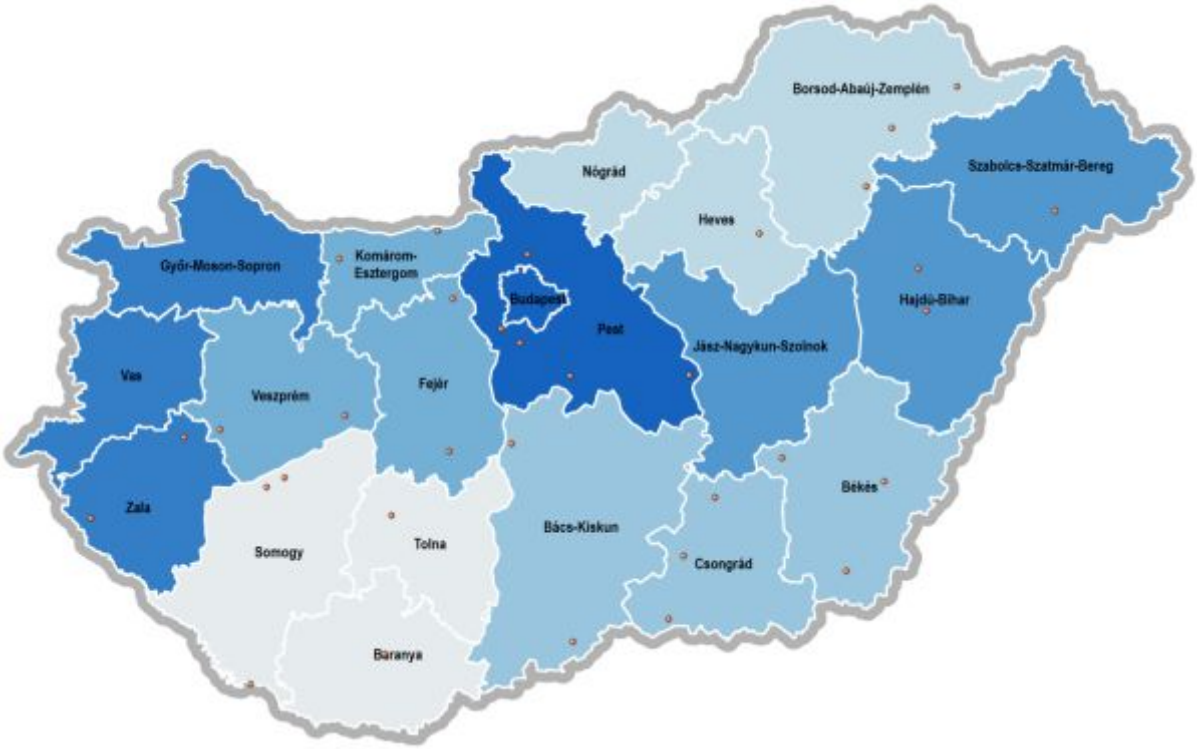
A **járóbeteg szakrendelők, rendelőintézetek fejlesztésére** megítélt támogatás – a **Regionális Operatív Programok és a Társadalmi Infrastruktúra Operatív** program keretében –mintegy **44,396 milliárd Ft**, a **nyertes pályázók száma összesen 64.** A **regionális operatív programok kistérségi önálló járóbeteg-szakrendelők fejlesztését** célzó kiírásainak keretében **összesen 33 pályázó összesen mintegy 17,794 milliárd Ft** támogatást nyert el. **Dél-Alföldön 9**: Bácsalmás, Békés, Csongrád, Kistelek, Mezőkovácsháza, Mórahalom, Dunavecse, Csongrád Szarvas; **Észak-Alföldön 3**: Balmazújváros, Hajdúszoboszló és Nyírbátor; **Észak-Magyarországon 3**: Sárospatak, Szerencs és Tiszaújváros; **Közép-Dunántúlon 6**: Bábolna, Balatonalmádi, Bicske, Nyergesújfalu, Sárbogárd és Sümeg; **Közép-Magyarországon 5**: Abony, Dabas, Érd, Szentendre és Szigetszentmiklós; **Nyugat-Dunántúlon 2**: Lenti és Zalaszentgrót), **Dél-Dunántúlon 5** Pécs, Barcs, Boglár, Tamási, Fonyód járóbeteg szakellátása fejlődhet uniós támogatásból.

A fejlesztések kiemelten támogatják a fekvőbeteg ellátással nem rendelkező kistérségekben működő önálló szakrendelők, rendelőintézetek fejlesztését, illetve a kórházi ellátást kiváltó ellátási formák (egynapos és kúraszerű ellátások) biztosítását. A szerződéseket minden nyertes pályázóval megkötötték. A **TIOP konstrukciók keretében mindezidáig mintegy 7,3 milliárd Ft, a regionális járóbeteg szakellátási konstrukciók keretében összesen mintegy 1,987 milliárd Ft támogatás kifizetésére** került sor.

Észak-Magyarországon, Észak-Alföldön, Közép- és Nyugat-Dunántúlon 2009. szeptember 30-án, Dél-Alföldön 2009. november 4-én megjelent a **regionális járóbeteg szakellátás fejlesztési konstrukciók 2009-2010 évi pályázatai, összesen mintegy 6,710 milliárd Ft támogatási kerettel. A pályázatok valamennyi régióban lezárultak, feldolgozásuk folyamatban van.**

A meghirdetetett forrásokat az alábbi tábla összegzi.

Régió	Meghirdetett pályázati keret Ft
Dél-Alföld	500 000 000
Észak-Alföld	1 277 000 000
Észak-Magyarország	3 161 000 000
Közép-Dunántúl	620 000 000
Nyugat-Dunántúl	1 152 000 000
Összesen:	**6 710 000 000**



1. térkép: Regionális járóbeteg-szakellátási pályázatok nyerteseinek földrajzi megoszlása (forrás: NFÜ ROPTÉR)

A leghátrányosabb helyzetű kistérségek fejlesztését célzó komplex program Regionális Operatív Programokon belül elkülönített forrásaira benyújtott és előzetesen jóváhagyott projektek közül a csengeri kistérség 550 millió Ft támogatási igényű pályázata célozza kistérségi járóbeteg szakellátó központ kialakítását. A bírálat 2009 márciusában megkezdődött.

1.2.2. Az Új Magyarország Fejlesztési Terv Regionális Operatív Programok alapellátás és járóbeteg-szakellátás fejlesztésével kapcsolatos 2007-2008. évi pályázataival összefüggő többletkapacitások előzetes befogadása

A Regionális Operatív Programok keretében a fejlesztésekkel összefüggésben jelentkező, a kapacitás-struktúra módosítására irányuló pályázói elképzelések a regionális kapacitásegyeztetés keretében, az adott régióban rendelkezésre álló kapacitások terhére voltak támogathatóak. A pályázók által kérelmezett előzetes kapacitás-módosítási és többletkapacitás befogadási elképzelések fedezetét az országosan rendelkezésre álló, finanszírozási szerződéssel lekötendő 344 440 szolgáltatási óra/hét járóbeteg szakellátási kapacitás, valamint ezen kapacitásmennyiségen felül, annak 5%-ával bővíthető kapacitásmennyiség jelenti.

A ROP alapellátás és járóbeteg-szakellátás fejlesztésével kapcsolatosan benyújtott többletkapacitási igények előzetes befogadása - a Dél-dunántúli régió kivételével - már támogatott projektekhez kapcsolódóan történt.

Az uniós forrásokból megvalósuló projektek fenntarthatósága mellett, a fejlesztéssel összefüggő többletkapacitás igények fenntarthatósága is vizsgálatra kerül. Az előzetes többletkapacitás befogadási eljárásban a pályázó által benyújtott kérelem részét képezi a pénzügyi hatásvizsgálat. A pénzügyi hatásvizsgálat a projekt lezárását követően, a pályázatban előírt fenntartási időszak egészére be kell, hogy mutassa a kérelmezett kapacitás-

fejlesztés tervezett kihasználtságát, várható betegforgalmi adatait, a fejleszteni kívánt tevékenység (tervezett kapacitás-bővítés) intézmény egészére gyakorolt hatását, tekintettel más szervezeti egységeknél megjelenő többletköltségekre, illetve a más egységeknél elérhető megtakarításokra, méretgazdaságossági szempontokra.

A befogadásról szóló nyilvános kormányhatározat (1192/2009. (XI. 16.) Korm. hat.) meghozatala a támogatási szerződés megkötésének feltétele volt. Időközben a Dél-dunántúli régióból jóváhagyott két előzetes befogadási igényt benyújtó önkormányzat pályázatainak bírálata is lezárult, a támogatási szerződéseket megkötötték.

Regionális Operatív Programok kapacitás- és finanszírozási igényeinek összesítése régiónként								
Komponens	**Pályázó**	**Heti szakorvosi óra szám**	**Heti nem szakorvosi óra szám**	**Súlyszám/ év**	**Ápolási nap /év**	**Vizitszám/ hó**	**Ápolási nap /hó**	**Finanszírozás kezdete**
B	Balmazújváros	152	20	0	0	0	0	2010.06.01
B	Nyírbátor	85	32	1200	0	200	0	2010.08.01
B	Hajdúszoboszló	128	0	0	0	0	0	2010.06.01
A	Téglás	3	0	0	0	0	0	2010.03.01
A	Egyek	15	3	0	0	0	0	2010.03.01
A	Kaba	3,43	0	0	0	0	0	2010.09.01
A	Demecser	48	0	0	0	0	0	2010.08.01
ÉAOP 4.1.2	**Összesen**	**434,43**	**55**	**1200**	**0**	**200**	**0**	
B	Sárospatak	0	0	983	0	210	0	2011.06.01
B	Tiszaújváros	0	0	1191	2000	275	0	2011.05.01
B	Szerencs	98	30	685	0	100	0	2011.02.01
A	Recsk	2	0	0	0	0	0	2011.04.01
A	Csernely-Borsodbóta	32	0	0	0	0	0	2010.03.01
A	Járdánháza	4	0	0	0	0	0	2010.10.01
ÉMOP 4.1.1	**Összesen**	**136**	**30**	**2859**	**2000**	**585**	**0**	
B	Mezőkovácsháza	45	10	144	0	300	0	2011.04.01
B	Szarvas	0	0	100	0	0	0	2011.08.01
B	Békés	0	0	108	0	0	0	2011.08.01
B	Mórahalom	65	45	0	0	0	0	2011.08.01
B	Bácsalmás	0	0	180	0	0	0	2011.07.01
B	Dunavecse	68	0	0	0	0	0	2011.10.01
DAOP 4.1.1	**Összesen**	**178**	**55**	**532**	**0**	**300**	**0**	

Regionális Operatív Programok kapacitás- és finanszírozási igényeinek összesítése régiónként								
Komponens	**Pályázó**	**Heti szakorvosi óra szám**	**Heti nem szakorvosi óra szám**	**Súlyszám/ év**	**Ápolási nap /év**	**Vizitszám/ hó**	**Ápolási nap /hó**	**Finanszírozás kezdete**
B	Balatonboglár	74	84	144	0	150	50	2011.01.01
B	Barcs	85	10	580	0	200	0	2011.04.01
DDOP 3.1.3	**Összesen**	**159**	**94**	**724**	**0**	**350**	**50**	
B	Balaton-almádi	25	15	0	0	300	0	2011.06.01
B	Bicske	45	0	1274	0	0	0	2010.10.01
B	Nyerges-újfalu	108	30	0	0	0	0	2010.06.01
B	Sümeg	11	0	0	0	0	0	2010.08.01
KDOP 5.2.1	**Összesen**	**189**	**45**	**1274**	**0**	**300**	**0**	
B	Szigetszentmiklós	71	0	498	1350	0	0	2011.01.01
B	Érd	65	180	1111	3563	0	0	2011.01.01
B	Szentendre	0	0	435	1350	0	0	2011.01.01
B	Abony	84	100	0	0	0	0	2011.01.01
B	Dabas	127	0	220	0	0	0	2011.01.01
KMOP 4.3.2	**Összesen**	**347**	**280**	**2264**	**6263**	**0**	**0**	
B	Zalaszentgrót	39	0	0	0	0	0	2010.11.01
B	Lenti	-104	104	130	0	100	0	2011.01.01
A	Kajárpéc	0	7,5	0	0	0	0	2011.01.01
A	Búcsúszentlászló	0	20	0	0	0	0	2010.09.01
NYDOP 5.2.1	**Összesen**	**-65**	**104**	**130**	**0**	**100**	**0**	

Regionális Operatív Programok régiónkénti kapacitásigényei összefoglalva								
Komponens	**Pályázó**	**Heti szakorvosi óra szám**	**Heti nem szakorvosi óra szám**	**Súlyszám/ év**	**Ápolási nap /év**	**Vizitszám/ hó**	**Ápolási nap /hó**	**Finanszírozás kezdete**
ÉAOP 4.1.2	Összesen	434,43	55	489,43	1200	0	200	0
ÉMOP 4.1.1	Összesen	136	30	166	2859	2000	585	0
DAOP 4.1.1	Összesen	178	55	233	532	0	300	0
DDOP 3.1.3	Összesen	159	94	253	724	0	350	50
KDOP 5.2.1	Összesen	189	45	234	1274	0	300	0
KMOP 4.3.2	Összesen	347	280	627	2264	6263	0	0
NYDOP 5.2.1	Összesen	-65	104	39	130	0	100	0
Kapacitás összesen:		**1378,43**	**663**	**2041,43**	**8983**	**8263**	**1835**	**50**

Regionális Operatív Programok járóbeteg szakellátás fejlesztése		**Várható finanszírozási igény**				
		2010.	**2011.**	**2012.**	**2013.**	**2014.**
ÉAOP	Összesen	11 827 407	348 604 798	348 604 798	348 604 798	348 604 798

4.1.2						
ÉMOP 4.1.1	Összesen	6 285 292	496 825 988	496 825 988	496 825 988	496 825 988
DAOP 4.1.1	Összesen	0	139 216 640	139 216 640	139 216 640	139 216 640
DDOP 3.1.3	Összesen	0	203 711 360	214 863 436	214 863 436	214 863 436
KDOP 5.2.1	Összesen	0	277 000 268	277 000 268	277 000 268	277 000 268
KMOP 4.3.2	Összesen	0	563 057 160	563 057 160	563 057 160	563 057 160
NYDOP 5.2.1	Összesen	4 701 775	15 741 318	15 741 318	15 741 318	15 741 318
	Mindösszesen	**22 814 474**	**2 055 309 608**	**2 055 309 608**	**2 055 309 608**	**2 055 309 608**

A 2009-2010. évi TIOP akciótervben további 6 Mrd Ft áll rendelkezésre regionális, illetve megyei szinten kiemelt jelentőségű járóbeteg-szakellátás fejlesztésére. E keret biztosít forrást a kórházhoz integrált, más pályázat keretében nem fejleszthető járóbeteg szakellátások fejlesztésére. A TIOP kistérségi járóbeteg szakellátó központok kialakítására, fejlesztésre és az aktív járóbeteg szakellátás fejlesztésére összességében a 2007-2008 évi 31,4 Mrd Ft-os keret összegzett maradványa 2, 653 749 969 Ft jelenleg. Ennek felhasználásáról a regionális, illetve megyei szinten kiemelt pályázatok kiírásához kapcsolódóan szükséges döntést hozni.

Az eddigi pályázati eredmények területi szempontjai mellett a kiíráshoz figyelembe szükséges venni az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény módosítása alapján az ÁNTSZ által az ellátási területekről készítendő nyilvántartást.

I.2.2. *A Társadalmi Infrastruktúra Operatív Program járóbeteg-ellátási fejlesztései:*

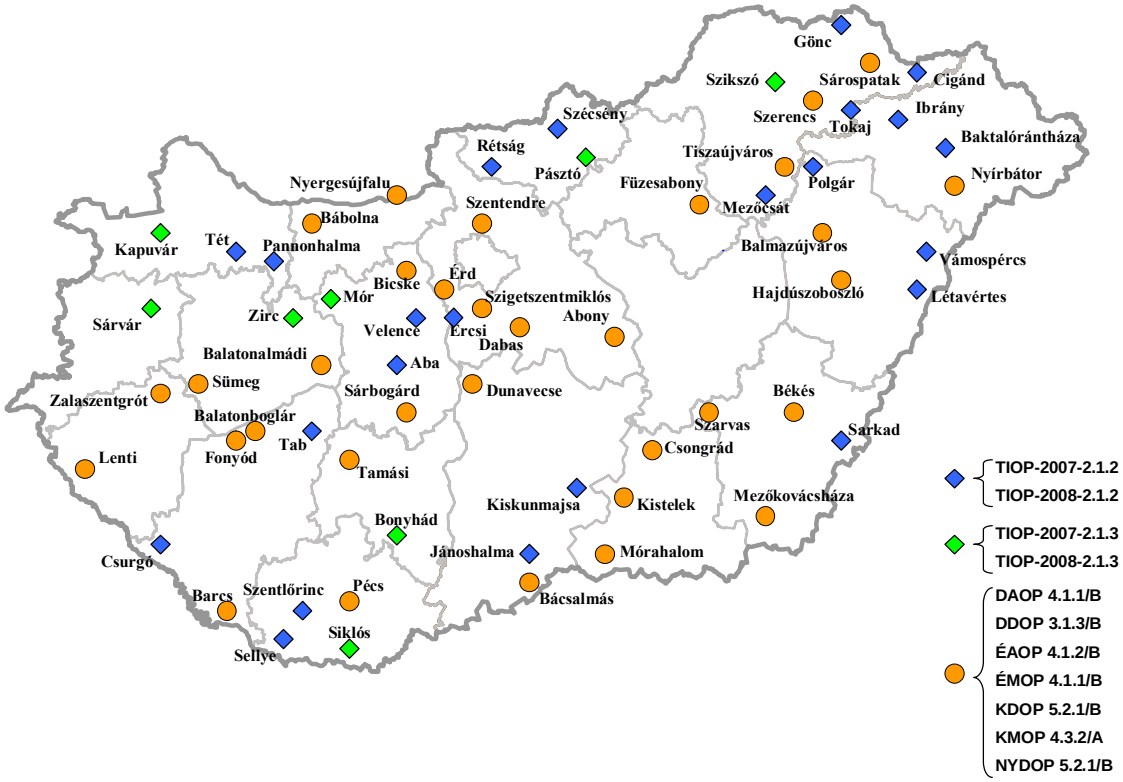
23 településen 20,973 Mrd Ft támogatással új kistérségi járóbeteg szakellátó központok épülnek TIOP támogatással, ezek a települések: Aba, Baktalórántháza, Cigánd, Csurgó, Ercsi, Gönc, Ibrány, Jánoshalma, Kiskunmajsa, Létavértes, Mezőcsát, Pannonhalma, Polgár, Rétság, sarkad, Sellye, Szécsény, Szentlőrinc, Tab. Tét, Tokaj, Vámospércs és Velence.

Az **aktív kórházi ellátásokat kiváltó járóbeteg szolgáltatások fejlesztését** célzó 6,4 milliárd forintos TIOP 2.1.3 pályázatnak köszönhetően **8 kórház** – a **bonyhádi, kapuvári, móri, pásztó, sárvári, siklósi és szikszói és a zirci**– járóbeteg-szakellátása fejlődhet **összesen mintegy 6,128 milliárd Ft** támogatással**.**

2010. 02.22-én ismételten megjelent a TIOP 2.1.3. aktív kórházi ellátásokat kiváltó járóbeteg szolgáltatások fejlesztésére irányuló pályázat 1 644 630 378 Ft keretösszeggel, változatlan pályázati feltételekkel. A benyújtás két szakaszban, 2009. március 5-10., valamint 2010. június 1-15. között lehetséges.

Összességében tehát a Társadalmi Infrastruktúra Operatív Program keretén belül 23 kistérségi szakellátó központ és 8 ún. konverziós kiskórház fejlesztései kaptak támogatást, amelyből mindeddig 7,3 Mrd Ft kifizetése történt meg. A fejlesztések első TIOP forrásból megvalósuló köre 2010. első felében zárul. A szolgáltatások finanszírozására a beruházás befejeztét követően, a működési engedélyek kiadását követően kerülhet sor.

Az eddigi járófejlesztések területi elhelyezkedését az alábbi ábra szemlélteti:



2. térkép: Járóbeteg-szakellátás fejlesztési kiírások nyertes pályázói

I.3. A fekvőbeteg-szakellátás fejlesztése (TIOP, KMOP)

I.3.1. *Társadalmi Infrastruktúra Operatív Program fekvőbeteg-ellátási fejlesztései:*

5 konvergencia régió egészségügyi pólusainak (egyetemi klinikák és régiónként a legnagyobb aktív fekvőbeteg-ágyszámmal rendelkező súlyponti kórházak) fejlesztésére 85,2 Mrd Ft összegben Kormánydöntés született 8 pályázat 2. pályázati fordulóba juttatásáról. 2009. szeptemberétől a debreceni, kaposvári és kecskeméti szerződéskötést követően, Miskolc, Szeged, Győr, Nyíregyháza pólusfejlesztéseinek szerződéskötésére is sor került a második fordulós projektfejlesztés keretében, ezzel a végleges támogatási döntés és szerződéskötés értéke eléri a 74 643 574 844 Ft-ot.

Pécs 2010. január 15-én nyújtotta be módosított részletes projektdokumentációját, a támogatási döntést követően a szerződéskötéshez szükséges dokumentáció előkészítése zajlik. A közép-dunántúli régió egészségügyi pólusfejlesztését a TIOP 2.2.4. pályázat B komponense keretében elkülönített komponens támogatja 7,5 Mrd keretösszegig.

***TIOP 2.2.4* „Struktúraváltoztatást támogató infrastruktúrafejlesztés a fekvőbeteg szakellátásban"**

A Társadalmi Infrastruktúra Operatív Programon 2007-2008. belül a hat konvergencia régióban a **struktúraváltást a 2007-2008. évi akciótervben 39,8 milliárd Ft** keretösszegű pályázati keret állt rendelkezésre a vezető halálokokkal, különösen a szív-és érrendszeri megbetegedésekkel kapcsolatos fejlesztésekre. **A Kormány 2009. szeptember 23-án döntött az akciótervek módosításáról, ennek keretében egyesítette fekvőbeteg szakellátás fejlesztését célzó TIOP 2.2.4. pályázat 2007-2008 és 2009-2010 évi kereteit a 2009-2010 évi akciótervben 74,8 Mrd Ft-tal és döntött arról, hogy a korábbi kétfordulós pályázati eljárást egyfordulósra módosítja.**

A társadalmi egyeztetést követően 2009. október 16-án jelent meg a pályázat az alábbi specifikus célokkal:

- Az egészségügyi szolgáltatón belüli **betegutak racionalizálása**, az **indokolt ellátáshoz való hozzáférés idejének lerövidítése;**
- **Erőforrás koncentráció;**
- A **költséghatékony működés** elősegítése érdekében telephelyek és pavilonok számának csökkentése, megszüntetése;
- **Korszerű orvosszakmai technológiák befogadásának biztosítása** az arra alkalmas épületek biztosításával.
- **Költség-hatékony és fenntartható egészségügyi szolgáltatói működést** elősegítő technológiák, technikák bevezetése.
- A **fenntartható működést biztosító gazdálkodás** IT eszközrendszerének magas szintű működtetése.

A pályázati kiírás „A" komponense keretében a pályázókkal szembeni általános elvárások:

- Legalább a 60/2003.(X. 20.) ESZCSM rendeletben meghatározott SO2-es szintű sürgősségi betegellátó osztályt működtet, vagy

- legalább a 60/2003.(X. 20.) ESZCSM rendeletben meghatározott SO2-es szintű sürgősségi betegellátás működtetésének feltételeivel rendelkezik, vagy
- a sürgősségi betegellátó osztály kialakítására a „TIOP 2.2.2 - Sürgősségi ellátás fejlesztése – SO1, SO2," konstrukcióban benyújtott pályázatában ennek kialakítására kötelezettséget vállalt.

A konstrukció **„A" komponens**e keretében az ellátás fejlesztése érdekében megvalósuló beruházások kizárólag az alábbi fejlesztési területekre terjedhetnek ki:

1. Központi technológiai tömb
    a. központi intenzív kialakítása, fejlesztése
    b. központi diagnosztika kialakítása, fejlesztése
    c. központi műtő kialakítása, fejlesztése
    d. központi betegirányító egység kialakítása, fejlesztése
    e. központi sterilizáló kialakítása, fejlesztése
2. A központi technológiai tömbhöz kapcsolódó aktív ellátó egységek átalakítása, fejlesztése, tömbösítése, továbbá szív és érrendszeri központok, STROKE centrumok kialakítása, fejlesztése.
3. A sürgősségi betegellátó osztály és az aktív fekvőbeteg ellátást nyújtó osztályok központi tömbbel való kapcsolódásának megteremtése.
4. Gyermekellátáshoz kapcsolódóan támogatható a szülőknek nyújtott hotelszolgáltatás kialakítása, fejlesztése, „Bababarát kórház" kialakítása, a „Közös Kincsünk a Gyermek" programmal összhangban.
5. Krónikus típusú betegellátást nyújtó egységek infrastruktúra fejlesztése, beleértve a gyermek-rehabilitáció fejlesztését, és az aktív rehabilitációt támogató fizioterápia fejlesztését is.
6. Egynapos sebészet bevezetését támogató fejlesztés (területi kórházaknál)

Az „A" komponens esetében a pályázat keretösszege „ 67,3 Mrd Ft áll rendelkezésre.

A pályázati útmutatójának előírása szerint a pályázat „A" komponense esetében a támogatás minimális és maximális összege a pályázatban érintett egészségügyi szolgáltató 2008. finanszírozási évre vonatkozó intézményi szintű éves aktív közfinanszírozott fekvőbeteg esetszáma és Case-Mix Index (CMI) alapján határozható meg, amely adatokat a pályázat tartalmazta, azok egyeztetésére a tárca bevonásával sor került.

A pályázati kiírás „B" komponense keretében 7,5 Mrd Ft támogatási kerettel a TIOP 2.2.7. *Infrastruktúrafejlesztés az egészségpólusokban"* pályázaton támogatásra javasolt, de forráshiány miatt tartaléklistára került pályázó nyújthat be centralizációt eredményező pályázatot a diagnosztikai, a terápiás, a hotelszolgáltatás és az info-kommunikációs infrastruktúra fejlesztésére az alábbi területeken:

1. szív - és érrendszeri megbetegedések ellátása
2. egyéb gyermekellátás (gyermekosztály, PIC, NIC)
3. speciális ellátások: szervátültetés, élődonorból szervnyerés, súlyos égési sérültek kezelése
4. központi műtőegység-, központi intenzív

5. központi diagnosztika (labor, képalkotó eljárások)
6. központi sterilizáló
7. patológia

A pályázat benyújtása az "A" komponens esetében 2010.02.08 - 2010.02.22. között, második szakaszban: 2010.08.01 - 2010.08.31, a "B" komponens esetében a benyújtás (Közép-Dunántúl): 2010.02.01 - 2010.02.15. között lehetséges.

A pályázati útmutató előírásai szerint az adott támogatási kategórián belül a pontszám szerinti erősorrend az irányadó. A 75 pont feletti, de kategóriájából „kiszorult" pályázatok a fennmaradt forrás erejéig pontszám szerinti erősorrendben támogathatók, a 75 pont alatti pályázatok esetében végeges döntés azonban csak a második szakasz lezárulását követően hozható.

Az első benyújtási szakaszra beérkezett pályázatok bírálata lezajlott.

A pályázati útmutatónak megfelelően az első szakaszban beérkezett pályázatok ellenőrzése és elbírálása az első szakasz lezárását követően megkezdődött. **Az első szakaszban az A komponensben 33 pályázat érkezett be**, melyből formai indokok miatt **3 pályázat került elutasításra** (Jászberény, Szent Erzsébet Kórház Nonprofit Közhasznú Kft., Fehérgyarmat, Szatmár-Beregi Kórház és Gyógyfürdő, Salgótarján, Szent Lázár Megyei Kórház).

Az értékelést és bírálatot követően a támogatói döntés meghozatalára 2010. április 23-án került sor. A **Bíráló Bizottság** az általa tárgyalt 30 projektjavaslat közül **négyet elutasításra javasolt** (Debrecen, Kenézy Kórház-Ri. Eü. Szolg. Kft., Hatvani Városgazdálkodási Nonprofit Közhasznú Zrt., Marcali Városi Kórház, Mosonmagyaróvár, Karolina Kórház-Ri.), a többi projektet feltételekkel támogatásra érdemesnek tartotta. (Az elutasításra két esetben a tervezett elszámolható költség 25%-át meghaladó mértékű költségcsökkentés miatt, két esetben pénzügyi értékelési szempontok nem teljesítése miatt került sor.)

A Bíráló Bizottság a bírálat során kiemelten figyelte, hogy az építészeti kialakítások mennyire felelnek meg a tömbösítés és a mátrix struktúra elvárt feltétel rendszerének, a betegút szétválasztás elvének, valamint, hogy azok mennyire tükrözik vissza a pályázó által bemutatott orvosszakmai szempontokat. Erre tekintettel a Bíráló Bizottság több esetben írta elő a támogatási szerződés megkötésének feltételeként a projekt építészeti tartalmának átdolgozását. Jelen pályázat keretében a járóbeteg ellátás céljait kiszolgáló szakrendelők eszközeinek beszerzése nem volt támogatható, így ezen eszközbeszerzések költségei minden esetben levonásra kerültek, továbbá nem volt támogatható az olyan járóbeteg szakellátás fejlesztés sem, amely esetében az épületrész, helyiség kialakítása nem kapcsolódott szorosan a fekvőbeteg szakellátás fejlesztéséhez (pl. a szakellátás áthelyezését telephely megszüntetés nem indokolta).

A támogatásra rendelkezésre álló 67,3 milliárd Ft-os keretösszeg erejéig **összesen 22 projektjavaslat 66 998 920 339** Ft összegben került támogatásra (lásd melléklet).

A támogatott projektjavaslatok elősegítik a rendelkezésre álló erőforrások racionalizálását, az egészségügyi szolgáltatók gazdaságtalan működtetésének megszüntetetését, a betegutak figyelembevételével a szolgáltatók szakmai összetételének, kapacitás-struktúrájának megfelelő kialakítását, a diagnosztikai és terápiás egységek fizikai elaprózódásának megszüntetését a komplex betegellátás biztosításának érdekében.

A Pályázati Útmutató előírásai szerint **felállított erősorrend alapján** a támogatásra rendelkezésre álló forrás kimerülése miatt **4 pályázó került tartaléklistára, kettőt közülük**

75 pont feletti (Almási Balogh Pál Kórház Egészségügyi és Szolgáltató Nonprofit Kft., Ózd és Kátai Gábor Kórház, Karcag) **és kettőt 75 pont alatti pontszámmal** (Réthy Pál Kórház-Rendelőintézet, Békéscsaba és Területi Kórház, Mátészalka) **javasolt támogatásra a Bíráló Bizottság.**

A Kormány 2010. április 28-án a tartaléklistán lévő 75 pont feletti pályázatok támogatása érdekében 4,2 milliárd Ft-os forrásátcsoportosításról döntött a TIOP 2. prioritás 2009-10. évi akciótervének módosításával.

A Bíráló Bizottság a Fejér Megyei Szent György Kórház B komponensre beérkezett pályázatát feltételes támogatásra javasolta csökkentett összköltséggel, max. 7 309 108 343 Ft erejéig. A 2007-2013 programozási időszakban az Európai Regionális Fejlesztési Alapból, az Európai Szociális Alapból és a Kohéziós Alapból származó támogatások felhasználásának alapvető szabályairól és felelős intézményeiről szóló 255/2006. (XII. 8.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Korm. rendelet) 3. § d) pontja, valamint a 2007-2013 időszakban az Európai Regionális Fejlesztési Alapból, az Európai Szociális Alapból és a Kohéziós Alapból származó támogatások felhasználásának általános eljárási szabályairól szóló 16/2006. (XII. 28.) MeHVM-PM együttes rendelet (a továbbiakban: Rendelet) 9. § (2) bekezdése alapján, amennyiben a projektjavaslat javasolt támogatása meghaladja az 5 milliárd forintot, úgy a döntést a Nemzeti Fejlesztési Ügynökség előterjesztésére a Kormány hagyja jóvá. A Korm. előterjesztést az NFGM a 2010.04.21-i Kormányülésre nyújtotta be. A Kormány az előterjesztést nem hagyta jóvá, azt júniusban ismételten be kell nyújtani a Kormány részére.

Pályázó neve	**Projekt címe**	*Igényelt támogatási összeg (Ft)*	**Elnyert támogatási összeg (Ft)**	*BB által javasolt csökkentés (Ft)*
Bajai Szent Rókus Kórház (Baja)	Struktúraváltás a Bajai Szent Rókus Kórházban	2 999 833 138	2 929 029 448	-70 803 690
Békés Megyei Képviselő-testület Pándy Kálmán Kórháza (Gyula)	Új tömb kialakítása a Békés Megyei Képviselő-testület Pándy Kálmán Kórházában	4 995 175 500	4 642 823 016	-352 352 484
Berettyóújfalu Város Önkormányzata (Berettyóújfalu)	A berettyóújfalui Gróf Tisza István Kórház korszerűsítése	2 499 286 442	2 200 216 210	-299 070 232
Bugát Pál Kórház Egészségügyi Szolgáltató Közhasznú Nonprofit Kft. (Gyöngyös)	A Bugát Pál Kórház szakmai munkájának fejlesztése költséghatékony megoldásokkal a fenntartható fejlődés érdekében, az esélyegyenlőség egyidejű biztosításával, a betegek ellátáshoz történő hozzáférési idejének csökkentésével	1 200 000 000	1 125 458 181	-74 541 819
Dunaújváros Megyei Jogú Város Önkormányzata (Dunaújváros)	Központi műtő és diagnosztikai blokk kialakítása a Szent Pantaleon Kórházban	3 499 999 886	3 220 960 537	-279 039 349
Felső- Szabolcsi Kórház (Kisvárda)	A Felső-Szabolcsi Kórház egészségügyi ellátórendszerének korszerűsítése, komplex fejlesztési program keretében	2 999 999 997	2 772 238 564	-227 761 433
Heves Megyei Önkormányzat (Eger)	Szervezeti és infrastruktúrális megújulás- Markhot Ferenc Kórház	4 499 865 000	4 417 640 210	-82 224 790
Hódmezővásárhely Megyei Jogú Város Önkormányzata (Hódmezővásárhely)	A hódmezővásárhelyi Erzsébet Kórház-Rendelőintézet struktúraváltó infrastrukturális fejlesztése	599 985 000	492 813 696	-107 171 304

Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Hetényi Géza Kórház-Rendelőintézet (Szolnok)	Struktúraváltoztatás a Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Hetényi Géza Kórház-Rendelőintézetben	4 999 767 533	4 754 124 282	-245 643 251
Pályázó neve	**Projekt címe**	*Igényelt támogatási összeg (Ft)*	**Elnyert támogatási összeg (Ft)**	*BB által javasolt csökkentés (Ft)*
Komárom-Esztergom Megyei Önkormányzat Szent Borbála Kórház (Tatabánya)	Központi technológiai tömb és integrált aktív ellátás fejlesztése a tatabányai Szent Borbála Kórházban	4 500 000 000	4 235 313 170	-264 686 830
Magyar Imre Kórház (Ajka)	Struktúraváltoztatást támogató infrastruktúrafejlesztés az ajkai Magyar Imre Kórházban	1 499 400 000	1 498 618 673	-781 327
MISEK Miskolci Semmelweis Ignác Egészségügyi Központ És Egyetemi Oktató Kórház Nonprofit Kft. (Miskolc)	Központi sebészeti, technológiai tömb kiépítése és a kapcsolódó épületek rekonstrukciója	4 950 000 000	4 641 772 483	-308 227 517
Nagykanizsa Megyei Jogú Város Önkormányzata (Nagykanizsa)	Struktúraváltoztatást támogató infrastruktúrafejlesztés a Kanizsai Dorottya Kórházban	2 999 997 000	2 899 994 934	-100 002 066
Orosháza Városi Önkormányzat Kórháza (Orosháza)	Központi Technológiai Tömb kialakítása és a hozzá kapcsolódó korszerű egészségügyi reform megvalósítása az Orosháza Városi Önkormányzat Kórházában	1 500 000 000	1 336 698 698	-163 301 302
Sátoraljaújhely Város Önkormányzat Erzsébet Kórháza (Sátoraljaújhely)	Sátoraljaújhelyi Erzsébet Kórház struktúraváltását elősegítő infrastrukturális fejlesztése a fekvőbeteg ellátásban	1 498 127 381	1 483 359 835	-14 767 546
Semmelweis Halasi Kórház Nonprofit Kft. (Kiskunhalas)	Struktúraváltás a "Halasi kórházban"	3 000 000 000	2 850 369 294	-149 630 706
Siófok Város Önkormányzata (Siófok)	"Átfogó fejlesztés Siófok Város Kórház-Rendelőintézetében a fenntartható, magas technológiai színvonalú ellátási környezet megteremtésére"	2 275 312 500	2 163 239 004	-112 073 496
Sopron Megyei Jogú Város Önkormányzata (Sopron)	Aktív ellátás centralizációja a Soproni Erzsébet Oktató Kórházban	3 000 000 000	2 758 214 925	-241 785 075
Tolna Megyei Önkormányzat (Szekszárd)	"A Tolna Megyei Önkormányzat Balassa János Kórháza struktúraváltó infrastrukturális fejlesztése"	3 499 650 000	3 199 778 887	-299 871 113
Vas Megyei Markusovszky Lajos Általános Rehabilitációs és Gyógyfürdő Kórház, Egyetemi Oktatókórház, Zártkörűen Működő Nonprofit Részvénytársaság (Szombathely)	Struktúraváltoztatást támogató Infrastruktúrafejlesztés a Markusovszky Kórházban	5 000 000 000	4 786 075 731	-213 924 269
Veszprém Megyei Csolnoky Ferenc Kórház Nonprofit Zártkörűen Működő Részvénytársaság (Veszprém)	Struktúraváltás a Veszprém Megyei Csolnoky Ferenc Kórház Nonprofit Zrt-nél	4 499 999 817	4 314 947 756	-185 052 061
Zala Megyei Önkormányzat (Zalaegerszeg)	Kardiológia és Szívsebészeti Centrum kialakítás és infrastruktúrafejlesztés a Zala Megyei Kórházban	4 500 000 000	4 275 232 805	-224 767 195
		71 016 399 194	**66 998 920 339**	*-4 017 478 855*
		Maradvány:	**301 079 661**	

Az alábbi projekteket a Bíráló Bizottság támogatásra javasolta, azonban a Pályázati Útmutató előírásai szerint felállított erősorrend alapján a támogatásra rendelkezésre álló forrás kimerülése miatt tartaléklistára kerültek (betűrend szerint):

Pályázó neve	**Projekt címe**	*Igényelt támogatási összeg(Ft)*	**Javasolt támogatási összeg (Ft)**	*BB által javasolt csökkentés(Ft)*
Almási Balogh Pál Kórház Egészségügyi és Szolgáltató Nonprofit Kft. (Ózd)	Az Almási Balogh Pál Kórház infrastruktúrafejlesztése szolgáltatási feltételeinek racionalizálása érdekében	*1 500 000 000*	1 432 921 463	-67 078 537
Kátai Gábor Kórház (Karcag)	"Kátai Program" Kórházfejlesztés a Nagykunságiak egészségéért	*1 500 000 000*	1 416 705 470	-83 294 530
Réthy Pál Kórház-Rendelőintézet (Békéscsaba)	Ellátás racionalizálása a Réthy Pál Kórházban	*2 340 611 721*	2 070 050 201	-270 561 520
Területi Kórház Mátészalka (Mátészalka)	Mátészalkai Területi Kórház struktúraváltoztatást támogató infrastruktúra-fejlesztése	*2 500 000 000*	2 149 334 991	-350 665 009
	Tartaléklista összesen:	*7 840 611 721*	**7 069 012 125**	*-771 599 596*

BB által javasolt támogatási összeg	*75 pont felett:*	*2 849 626 933*	*Ft*
	75 pont alatt:	4 219 385 192	Ft

A TIOP-2.2.4 „Struktúraváltoztatást támogató infrastruktúrafejlesztés a fekvőbeteg szakellátásban” konstrukcióval összefüggő többletkapacitások előzetes befogadása

A TIOP-2.2.4 pályázati konstrukció „A” komponensére az Észak-magyarországi, Dél-dunántúli, Közép-dunántúli, Dél-alföldi és Észak-alföldi régióból benyújtásra kerülő pályázatokkal összefüggésben az alábbi szolgáltatók által kérelmezett előzetes többletkapacitás befogadásokat hagyta jóvá a Kormány 2010. február 24-ei ülésén:

1. Szent Lázár Megyei Kórház, Salgótarján
2. Markhot Ferenc Kórház Egészségügyi Szolgáltató Nonprofit Kiemelkedően Közhasznú Kft., Eger
3. Békés Megyei Képviselő-testület Pándy Kálmán Kórháza, Gyula
4. Bajai Szent Rókus Kórház
5. Mohács Város Kórháza
6. Tolna Megyei Önkormányzat Balassa János Kórháza, Szekszárd
7. Komárom-Esztergom Megyei Önkormányzat Szent Borbála Kórháza, Tatabánya
8. A Szatmár-Beregi Kórház és Gyógyfürdő Egészségügyi Szolgáltató Nonprofit Kft., Fehérgyarmat
9. Kátai Gábor Kórház, Karcag
10. Szent Erzsébet Kórház Egészségügyi Szolgáltató Nonprofit Közhasznú Kft., Jászberény

Ssz:	**Pályázó**	**Befogadott kapacitás**	**db**	**Ágy**	**Heti szakorvosi óra**	***HBCs**	**Súlyszám/év**	**Pont/év**	**Finanszírozási szerződés megkötésének tervezett időpontja**
1.	Gyula	Pszichiátria	-	-10	-	9/1993. (IV.2).NM rendelet szerinti haemo-dinamikai *HBCS-k köre	4602	-	2012.07.01
		kardiológia (invazív kardiológia)		10					

2.	Baja	Általános neurológia	-	6	-	*01M 015D Cerebro-vascularis betegségek (kivéve: TIA) prae-cerebralis érelzáródás-sal, rtPA kezeléssel	2566	-	2011.01.01
		Stroke ellátás			-				
		Neurológiai rehabilitáció		-	-	-	-		
3.	Eger	Intenzív ellátás	-	2	-	-	-	-	2012.04.01
		SO2	-	7	-	-	-	-	
4.	Salgótarján	MRI	1	-	-	-	-	77 370 000	2013.01.01
5.	Szekszárd	MRI	1	-	60	-	-	80 000 000	2011.01.01
		MSCT	1	-	-	-	-	TVK terhére	
6.	Tatabánya	MRI	1	-	-	-	-	51 975 303	2012.01.01.-12.31.
								80 400 752	2013.01.01.-12.31.
								98 190 828	2014.01.01
		DSA	1	-	-	-	-	TVK terhére	2012.01.01
7.	Mohács	CT	1	-	30	-	-	26 124 000	2013.01.01
8.	Karcag	CT	1	-	168	-	-	89 320 304	2011.06.01
9.	Jászberény	CT	1	-	30	-	-	30 000 000	2011.01.01
10.	Fehér-gyarmat	Egynapos ellátás	-	-	-	-	850	-	2013.11.01
Összesen:				**15**	**288**	-	**8018**	**401 005 132**	

Ssz:	**Pályázó**	**Befogadott kapacitás**	**Várható finanszírozási igény (Ft)**			
			2011	**2012**	**2013**	**2014**
1.	Gyula	Haemodinamikai laboratórium	0	223 964 000	671 892 000	671 892 000
2.	Baja	Stroke ellátás	312 196 667	374 636 000	374 636 000	374 636 000
3.	Eger	Intenzív és sürgősségi ellátás bővítése	0	35 974 400	61 670 400	61 670 400
4.	Salgótarján	MRI	0	0	94 133 500	112 960 200
5.	Szekszárd	MRI	97 333 333	116 800 000	116 800 000	116 800 000
6.	Tatabánya	MRI	0	63 236 619	117 385 098	143 358 609
7.	Mohács	CT	0	0	31 784 200	38 141 040

8.	Karcag	CT	54 336 518	130 407 644	130 407 644	130 407 644
9.	Jászberény	CT	36 500 000	43 800 000	43 800 000	43 800 000
10.	Fehérgyarmat	Egynapos ellátás	0	0	0	124 100 000
Összesen:			**500 368 529**	**988 820 674**	**1 642 510 855**	**1 817 767 907**

TIOP 2.2.5 „Korszerű regionális onkológiai hálózat kialakítása”

2009. október 16-án megjelent a **TIOP 2.2.5/09/1** jelű**, "Korszerű regionális onkológiai hálózat kialakítása"** című pályázat. A kiírás célja az országosan, költséghatékony módon működő homogén onkológiai ellátó hálózat biztosítása, regionális onkológiai centrumok kialakításának támogatása. A korszerű, epidemiológiai adatokkal alátámasztott szükségleteken alapuló, optimális kapacitású, költség-hatékonyan működő és fenntartható betegellátó rendszer fejlesztése az erőforrások, valamint speciális ellátások koncentrálásán és magas szintű logisztika alkalmazásán keresztül, amely egyben a szolgáltatások minőségének javulását eredményezi. A pályázat meghirdetésekor a támogatásra rendelkezésre álló tervezett keretösszeg **7 milliárd forint.**

A konstrukció **„A” komponens**ének keretében **legfeljebb 2,5 milliárd Ft támogatással komplex regionális onkológiai centrum** létrehozására, fejlesztésére, valamint **onko-pulmonológiai fejlesztés** megvalósítására kerülhet sor a **Közép-Dunántúli Régióban**.

A **„B” komponens** a többi régió területén megvalósuló **onkológiai modalitások** (onkodiagnosztikán belül: patológia, képalkotó vizsgálatok, laboratóriumi diagnosztika; onkoterápián belül: sebészet, sugárterápia, gyógyszeres kezelés) közül egy vagy több fejlesztését teszi lehetővé oly módon, hogy a **fejlesztés végeredményeként az Onkológiai Centrumban mind a 6 modalitás komplex és korszerű szakmai spektrumban rendelkezésre**. A „B” komponens emellett lehetőséget biztosít **onko-pulmonológiai fejlesztés** megvalósítására. A komponens keretében **régiónként 1-1 pályázó 0,3 és 1,6 milliárd Ft közötti támogatásban** részesülhet.

A pályázati kiírásra – a Közép-Magyarországi régiót kivéve - egészségügyi szolgáltatók vagy fenntartóik pályázhatnak. **A pályázatok benyújtásának határideje 2010. április 16-30. volt. A beérkezett pályázatok feldolgozása megkezdődött.**

I.3.2. *Közép-magyarországi Operatív Program fekvőbeteg-ellátási fejlesztései:*

A Közép-magyarországi Régióban a kiemelt **ellátást nyújtó fekvőbeteg intézmények kiemelt projektek formájában mintegy 17 Mrd Ft** támogatásban részesülhetnek. Így valósulhat meg többek között az **Uzsoki utcai Kórház, a Szent Imre Kórház, illetve a váci Jávorszky Ödön Kórház rekonstrukciója.**

A Fővárosi Önkormányzat mindkét kórházi fejlesztésének támogatási szerződése aláírásra került. A Jávorszky Ödön Kórház rekonstrukciójára benyújtott részletes pályázatot a Bíráló Bizottság átdolgozást követően, második körben támogatta, a szerződéskötés megtörtént.

A **régió onkológiai ellátásának fejlesztésére** további **6,7 Mrd Ft** használható fel, ennek keretében kapott az eddigiekben támogatást az **Országos Onkológiai Intézet 6 Mrd Ft összértékű, 5,4 Mrd Ft támogatással megvalósuló fejlesztési programja** kiemelt projektként. A támogatási döntés 2009 szeptemberében született, a támogatási szerződés 2009. december 2-án.

A projekt célja a komprehenzív regionális onkológiai ellátó központ fejlesztése a Közép-Magyarországi régióban, amely az onkológiai ellátás színvonalának emelésével, a várakozási idő csökkentésével növeli a betegek gyógyulási esélyét és a munkaképes lakosság számát.

A fejlesztés eredményeként. **új diagnosztikai épület**, **új ambuláns épület**, valamint **új sebészeti tömb** kialakítására kerül sor. **A Közép-Magyarországi Régióban egy olyan komprehenzív onkológiai centrum alakul ki, amely megfelel az európai komprehenzív rákcentrumokkal szemben támasztott követelményeknek. Az intézmény alkalmassá válik a régió onkológiai betegeinek magas színvonalú esélyegyenlőségen alapuló komplex ellátására.**

Fejlesztés tárgya		db, m^2	millió HUF
Építési program	Sebészeti tömb		
	Új ambuláns tömb		
	Új diagnosztikai tömb		
Összesen:		**11250 m^2**	**5000**

Fejlesztés tárgya		db, m^2	millió HUF
Műszerbeszerzés, Képalkotó diagnosztika	CT	1 db	260
	3TMR	1 db	460
	Angiográf	1 db	270
	Ultrahang	1 db	10
Összesen:		**4 db**	**1000**
MINDÖSSZESEN			**6 000**

A beruházás jóváhagyott támogatási összege 5,4 milliárd Ft, amelyhez az Országos Onkológiai Intézet 10%-os önrészt biztosít. A fejlesztéshez szorosan kapcsolódik az ún. Kékgolyó projekt keretében mintegy 18 ezer m^2 összterületet érintő új építés, bővítés és felújítás révén magántőke bevonásával megvalósuló rehabilitációs és hospice tömb.

2009. október 26-án megjelent **a KMOP-2009-4.3.1/C_2 „Az onkológiai és gyermek onkológiai ellátást végző intézmények infrastrukturális fejlesztése”** című kiemelt projekt tervezési felhívása. A **rendelkezésre álló támogatási keretösszeg** a 2009-2010. évben **1,300 milliárd Ft,** a projektgazda az **Uzsoki utcai Kórház, a kiemelt projektjavaslat benyújtására 2009. november 27-én került sor**. A Kormány a zsűri által meghatározott feltételek mellett döntött a projektjavaslat akciótervi nevesítéséről.

A projekt célja a **Közép-magyarországi régióban** korszerű, epidemiológiai adatokkal alátámasztott, szükségleteken alapuló, optimális kapacitású, **költséghatékonyan működő és fenntartható onkológiai ellátó rendszer** fejlesztése az erőforrások, valamint speciális

ellátások koncentrálásán és magas szintű logisztika alkalmazásán keresztül, amely egyben a szolgáltatások minőségének javulását eredményezi. A fejlesztés részcélja a korszerű, az **onkológiában szükséges diagnosztikus és sugárterápiás eszközök koncentrált, költséghatékony működtetése valamint** az **onkoterápiás eszközök megfelelő** körülmények között való működtetése.

A **Fővárosi Uzsoki utcai Kórházon belül a Fővárosi Onkoradiológiai Központ** a főváros egyetlen sugárterápiás intézménye, melynek ellátási területe a fővárosi kerületeken kívül kiterjed Pest megye bizonyos körzeteire és Nógrád megyére is. Az OEP legutóbbi besorolása szerint sugár terápiában közel 1,7 millió lakos tartozik a körzetbe. Az évi új daganatos betegek száma 3960 és 4140 között változik, melyen belül a sugárkezelést is igénylő betegek száma 2550-2630 között változik. A FOK az emlő nőgyógyászati, bélrendszeri és szájüreg-garat-gége daganatok ellátásában országosan elismert, nagy hagyományokkal bír.

A projekt keretében beszerezni kívánt eszközök és tervezett fejlesztések:
1. **Épületbővítés**.
2. Legalább egy **lineáris gyorsító** 120 leveles kollimátorral, elektronikus ellenőrző képalkotó és vezérlő berendezéssel.
3. **CT-szimulátor**.
4. Tizenhárom éves hagyományos **röntgen szimulátor cseréje**.
5. A **meglévő két lineáris gyorsító korszerűsítése** (szükség szerint cseréje) az új(ak) szintjére (120 leveles kollimátor, elektronikus ellenőrző képalkotó berendezés):
6. **Onkológiai hálózati program és besugárzás tervező program** korszerűsítése.

A **HM Állami Egészségügyi Központ digitális képarchiváló rendszerének fejlesztését 300 millió Ft** összegű kiemelt informatikai projekt támogatja, a megvalósítás zajlik.

2009. év szeptemberében a közép-magyarországi fekvőbeteg szakellátás korszerűsítésére 7,3 Mrd Ft támogatási keret felhasználásra további tervezési felhívás jelenik meg a Semmelweis Egyetem Korányi projektjének benyújtására. A projekt akciótervi nevesítéséhez a Kormány általi jóváhagyásáról 2010. március 24-én született Kormánydöntés.

I.3.3. *Rehabilitációs és hosszú idejű ápolási ellátások a Regionális Operatív Programokban*

A rehabilitációs ellátás fejlesztését célzó konstrukció a 2007-2008-as időszakban a Nyugat-dunántúli régióban került meghirdetésre. **Két nyertes pályázó számára 1,541 milliárd Ft** támogatás került megítélésre, a **projektek befejezésére a tervek szerint 2010 július végéig sor kerül**. A **rehabilitációs** ellátások fejlesztése érdekében a **konvergencia régiókban 2009 decemberében összesen mintegy 11,112 milliárd Ft támogatási keret nyílt meg. A Pályázatok bebnyújtási határideje 2010. április 30. volt. Az eddigiekben beérkezett 33 pályázat keretében mintegy 15,75 Mrd Ft támogatást igényeltek a pályázók. A pályázatok feldolgozása megkezdődött.**

A 2009-2010 évi regionális akciótervek **hosszú idejű ápolási ellátások** fejlesztését célzó **mintegy 3,39 milliárd Ft**-os kereteinek **meghirdetésére előreláthatólag a rehabilitációs pályázatok lezárultát követően, 2010 során** kerülhet sor.

I.4. A sürgősségi ellátórendszer fejlesztése (TIOP, KMOP)

A sürgősségi ellátás fejlesztését az Új Magyarország Fejlesztési Terv egészségügyi fejlesztései közvetlenül és közvetett módon is támogatják.

I.4.1. *A Társadalmi Infrastruktúra Operatív Program sürgősségi fejlesztései:*

1) Konstrukció (közvetlen): TIOP 2.2.1. „Sürgősségi ellátás fejlesztése – mentés, légimentés" A prehospitális sürgősségi ellátás terén tapasztalható területi egyenlőtlenségek csökkentése, országosan az esetek 90%-ában a 15 percen belüli elérési idő biztosítása a mentőállomás hálózat fejlesztésével, új mentőállomások létesítésével, jelenlegiek felújításával, korszerűsítésével, a bevethető egységek számának növelésével valósítható meg, erre 2007-13 között 11,5 Mrd Ft használható fel Országos Mentőszolgálatnál. A mentés-légimentési tervezési felhívás 2009. december 30-án megjelent, a projektdokumentáció benyújtására 2010. június 30-ig van lehetősége az Országos Mentőszolgálatnak. A konstrukciót érintette az operatív program gazdasági válsággal összefüggő átcsoportosítása 1,5 Mrd Ft-tal. A keret visszapótlása a konstrukció tekintetében a 2009-2010. évi akcióterv módosításával a Kormány 2010. szeptember 23-i döntése alapján megtörtént.

2-3) Konstrukció (közvetlen): TIOP 2.3.4. A mentésirányítás fejlesztése 3,5 Mrd Ft támogatási keretű kiemelt projekt kiegészülve a **KMOP 4.3.3 B** tükörkonstrukciójával (600 millió Ft). 2009. áprilisában, illetve júniusban megjelent a TIOP 2.3.4. és a KMOP 4.3.3 B konstrukciók keretében az **Országos Mentőszolgálat „A mentésirányítás fejlesztése" 4,1 Mrd Ft összértékű projektjének tervezési felhívása.** A benyújtott dokumentáció értékelése lezárult, a támogatási döntés mindkét projektelemre megtörtént. Jelenleg a támogatási szerződéshez szükséges további dokumentáció előkészítése zajlik. A szerződéskötésre rendelkezésre álló határidő meghosszabbításra került, a TIOP projektelem tekintetében 2010. július 9-re, a KMOP projektrész tekintetében 2010. július 10-re módosult.

4) Konstrukció (közvetlen): TIOP 2.2.2. „*Sürgősségi ellátás fejlesztése*" konstrukció komponensei támogatják: **A) komponens,** A TIOP 2.2.2. *Sürgősségi ellátás korszerűsítése SO1, SO2* pályázat második fordulójában az első forduló 26 nyertese közül a jelentés lezárásáig 25 esetében született meg a támogatási döntés. A kétfordulós pályázat első fordulóján túljutott pályázók által benyújtott előzetes többletkapacitás igények befogadása megtörtént. A befogadási döntés a második fordulóban benyújtandó pályázati dokumentáció részét képezte. Azon pályázó előzetes befogadása, amely projektje a második fordulóban elutasításra kerül, törlődik az előzetes befogadások OEP által vezetett nyilvántartásából.

Első körben (2009. szeptember 30.) a szekszárdi Tolna Megyei Önkormányzat Balassa János Kórháza, Siófok Város Kórház-Rendelőintézet, a Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ, Orosháza Városi Önkormányzat Kórháza, a makói Dr. Diósszilágyi Sámuel Területi Kórház- Rendelőintézet, Hódmezővásárhely Megyei Jogú Város Önkormányzat Erzsébet Kórház- Rendelőintézet, és a szentesi Dr. Bugyi István Kórház által benyújtott pályázatokkal összefüggő többletkapacitások befogadására került sor.

Második körben (2009. november 16.) a fehérgyarmati Szatmár-Beregi Kórház és Gyógyfürdő Egészségügyi Szolgáltató Nonprofit Kft., az esztergomi Vaszary Kolos Kórház, a Zala Megyei Önkormányzat (Zala Megyei Kórház, Zalaegerszeg), Mohács Város Önkormányzata (Mohács Városi Kórház), a Hajdú-Bihar Megyei Önkormányzat (Kenézy Kórház Rendelőintézet Egészségügyi Szolgáltató Kft., Debrecen), valamint a balassagyarmati

Dr. Kenessey Albert Kórház-Rendelőintézet által benyújtott pályázatokkal összefüggő többletkapacitások befogadására került sor.

Az Észak-alföldi Regionális Egészségügyi Tanács döntésének hiányában egy harmadik körben került sor a Szatmár-Beregi Kórház és Gyógyfürdő Egészségügyi Szolgáltató Nonprofit Kft., Fehérgyarmat sürgősségi ellátásának fejlesztéséhez kapcsolódó CT befogadási kérelmének jóváhagyására. A Kormány 2010. február 24-ei ülésén a pályázó befogadási igényéről az alábbiak szerint döntött:

A várható finanszírozási igény elsődlegesen a sürgősségi szintek közötti váltás (SFH-ról SO2-re, SO2-ről SO1-re) miatti sürgősségi fix díj különbözet, valamint új SO1 kialakítása esetén járó fix összegű sürgősségi díjból, a CT esetében a befogadott pont/év keretszámból adódik.

A 2009-2010 évben rendelkezésre álló további 8 milliárd Ft sürgősségi fejlesztési keret terhére 4 Mrd Ft keretösszeggel megjelentetés előtt áll a II. és III. szintű perinatális és neonatális intenzív centrumok eszközfejlesztését és a kapcsolódó informatikai fejlesztéseket tartalmazó pályázat.

5) A **közép-magyarországi sürgősségi ellátás fejlesztésére** még további 1.08 milliárd Ft használható fel pályázati keretek között a KMOP 4.3.1. B) konstrukció keretében. A konstrukció keretében a II. és III. szintű perinatális és neonatális intenzív centrumok mellettt a Kormány 2010. március 3-i, a Közép-magyarországi Operatív program 2009-2010 évi akciótervének módosításával lehetővé válik a Fővárosi Önkormányzat által teljesítményadatok alapján kijelölt legfeljebb három, jelenleg PIC I. besorolású egység fejlesztése is. A sürgősségi fejlesztés keretére a Fővárosi Önkormányzat előkészítette a lehetséges projektjavaslatok fejlesztésére irányuló előterjesztését.

A sürgősségi ellátás fejlesztéséhez a TIOP 2.2.4. A „Struktúraváltást támogató infrastruktúra-fejlesztés a fekvőbeteg-ellátásban" és a TIOP 2.2.7. Infrastruktúra-fejlesztés az egészségpólusokban" konstrukció is hozzájárul.

Mindkét konstrukciókban támogatható a sürgősségi betegellátó osztály és az aktív fekvőbeteg ellátást nyújtó osztályok központi tömbbel való kapcsolódásának megteremtése, ezen kívül a diagnosztikai, a terápiás, a hotelszolgáltatás és az info-kommunikációs infrastruktúra fejlesztése: szív - és érrendszeri megbetegedések ellátása sürgősségi ellátás (SO1, SO2, beleértve a gyermeksürgősségi ellátást) egyéb gyermekellátás (gyermekosztály, PIC, NIC). Az adott esetben a sürgősséghez kapcsolódó egyes speciális ellátások fejlesztése is támogatható (szervátültetés, élődonorból szervnyerés, súlyos égési sérültek kezelése), valamint a központi műtőegység-, központi intenzív központi diagnosztika (labor, képalkotó eljárások) központi sterilizáló infrastruktúra-fejlesztése is.

TIOP 2.2.3. „A regionális vérellátó központok fejlesztése" címmel az Országos Vérellátó Szolgálat kiemelt projektjavaslatot nyújtott be a szegedi és a pécsi regionális vérellátó központ korszerűsítésére és országos kiterjesztésű eszközbeszerzésre 2,99 Mrd Ft támogatást igényelve. A zsűri 2009. december 4-én a javaslatot feltétellel támogatta, a Kormánydöntés 2010. március 24-én megszületett.

A projekt célja a vérellátás Helyes Gyógyszergyártási Gyakorlat (GMP) elvárásainak történő megfelelés biztosítása nem tud teljes mértékben megfelelni. A két kiválasztott helyszínen előállítási, tárolási feltételek elavultak, a sok esetben műemlék épületekből álló, több telephelyes és területileg egyenetlen eloszlású struktúrában nem lehetséges az alkalmazott

kutatás-fejlesztési tevékenység, az új technológiák bevezetése, valamint a képzés és továbbképzés. A vérfelhasználás gyűjtése egységes informatikai rendszer hiányában elégtelen. Mindez kockázatot jelent a vérellátás minőségére, gátolja a költséghatékony működtetést és az ellátások centralizációját.

I.5. Egészségügyi informatikai beruházások (TIOP, TÁMOP, KMOP)

2009. áprilisában, illetve júniusban megjelent a TIOP 2.3.4. és a KMOP 4.3.3 B konstrukciók keretében az **Országos Mentőszolgálat „A mentésirányítás fejlesztése" 4,1 Mrd Ft összértékű projektje feltételek melletti támogatási döntése 2010. februárjában. Az OMSZ a támogatási szerződés megkötéséhez szükséges dokumentáció benyújtását készíti elő, a szerződéskötésre rendelkezésre álló határidő 2010. július 9-i, illetve július 10-re módosult.**

I.5.1. *Egészségügyi informatikai beruházások (TIOP, TÁMOP, KMOP)*

Az „Elektronikus közhiteles nyilvántartások és ágazati portál fejlesztése" (TIOP 2.3.2.) konstrukció célja: Az ágazati nyilvántartások fejlesztésével és az ágazati portál létrehozásával az ágazat valamennyi szereplője, egészségügyi szolgáltatója, illetve számára feladataik ellátásához szükséges közhiteles és megbízható alapnyilvántartások biztosítása. Ennek érdekében olyan információrendszer létrehozása a cél, amely az egészségügyben nyilvántartott közhiteles adatok limitált körét Ágazati Portálon képes megjeleníteni és azok az ágazati szektor szereplői – ellátók, ellátottak, intézmények és irányítók – részéről a közérdekű, közhiteles egészségügyi adatokra irányuló különböző szintű lekérdezéseit egységes felületen fogadja és megválaszolja. A rendszerbe bevont adatkör törzsadat jellegű: kódrendszerek, szolgáltatók adatai, jogosultság adatok. Az ágazati portál egyben az állampolgárok tájékoztatását is szolgálja.
A fejlesztésre irányuló kiemelt projektjavaslatot 1,6 Mrd Ft támogatás felhasználására az **Országos Egészségpénztár 2009. május 29-én benyújtotta a Nemzeti Fejlesztési Ügynökségnek**, a javaslatot zsűri 2009. december 4-én tárgyalta és támogatta a projektet. A projekttel kapcsolatos Kormánydöntés 2010. március 24-én megszületett.

I.5.2. *e-TAJ kártya projekt:*

A Kormány a 1079/2008. (XII.10.) határozatban részletesen szabályozza a „Biztonság és partnerség: az egészségügy feladatai 2010-ig" programban meghatározott egységes ágazati azonosító eszköz kialakításával és bevezetésével összefüggő célok teljesítése érdekében kialakított feladatokat, felelősöket és határidőket. Az elektronikus egészségbiztosítási kártya (továbbiakban: e-TAJ kártya) bevezetéséről szóló 1079/2008. (XII. 10.) Korm. határozat felhatalmazása alapján induló intelligens egészségbiztosítási kártya rendszerének bevezetésére és elterjesztésére irányuló projekt nevesített projektgazdája az OEP. A feladat megvalósításához a forrásokat a TIOP 2.3.1 „Intézményen belüli betegazonosítási, ügyviteli és üzletviteli rendszerek", a TÁMOP 6.2.7 „Betegazonosítási rendszer, valamint nemzeti e-Health rendszer be-vezetésének és használatának előkészítése" és a KMOP 4.3.3 A) komponens: „Intézményen belüli betegazonosítási, ügyviteli és üzletviteli rendszerek fejlesztése" és EKOP 2.3.1 a 2009/10 es akcióterv tervezetében társadalmi vitára bocsátott „Közigazgatási Informatikai Közmű - Elektronikus Azonosító". programok együttesen biztosítják. Egyes költségeket ugyanakkor (kártyagyártás, disztribúció, üzemeltetés) az egészségbiztosítási költségvetésnek kell fedeznie. **2009. május 29-én az OEP kiemelt projektként benyújtotta az e-TAJ kártya projektegyüttes TIOP, TÁMOP és KMOP**

projektjeit (TIOP 2.3.1: 4,476 milliárd Ft, TÁMOP: 6.2.7: 5 milliárd Ft, KMOP 4.3.3.A: 0,366 milliárd Ft) összesen 9,842 milliárd Ft értékű fejlesztésre téve javaslatot a Nemzeti Fejlesztési Ügynökségnek. A projekt előkészítésére az EKOP keretéből 75 millió Ft-os összköltségű előkészítési projekt állt rendelkezésre.

A Nemzeti Fejlesztési Ügynökség e javaslatokat elutasította. A Kormány 1011/2010. (I.22.) Korm.határozatával hatályon kívül helyezi a 1079/2008. (XII.10.) Korm.határozatot. A projekt előkészítésére kötött támogatási szerződés felbontását kezdeményezte az OEP: A projektek támogatását biztosító keretösszegek továbbra is rendelkezésre állnak a 2009-2010 évi akciótervekben a projektjavaslatok ismételt benyújtására. A források összetettsége a projekt komplex és kiemelt kezelését igényli mind a támogatók, mind az előkészítők részéről.

A TIOP 2.2.4. „Struktúraváltást támogató infrastruktúrafejlesztés a fekvőbeteg szakellátásban„ c. konstrukció támogatásra javasolt pályázói forrásigényai kielégítése érdekében a Kormány 2010. április 28-án a TIOP 2.3.1 konstrukción rendelkezésre álló 4,2 Mrd Ft átcsoportosításáról döntött.

I.5.3. *A TIOPés ROP keretében megvalósuló intézményi informatikai fejlesztések*

Valamennyi eddig megjelent és előkészített TIOP és ROP egészségügyi pályázat tartalmaz lehetőséget helyi informatikai fejlesztések megvalósulására informatikai ajánlás, minimumkövetelmények mentén.
Így minden egészségügyi infrastruktúra-fejlesztéshez társul kisebb-nagyobb e-egészségügyi fejlesztés is. Ezek legnagyobb hozzáadott értéke elsősorban nem az intézményekben alkalmazott eljárások megváltoztatása (legfeljebb csak azok egyszerűsítése, racionalizálása), hanem az, hogy az infrastrukturális beruházás (építés, bővítés) során az intézménybe az egészségügyi ellátáshoz szükséges informatikai hardverből és szoftverből a legkorszerűbb épüljön be, továbbá a beszerzett diagnosztikai eszközök legyenek képesek kiszolgálni a jövőbeni telemedicinális igényeket is.

Az ezekre kifizetett források tényleges mértékére és a beszerzett eszközökre vonatkozó tételes információkat csak a közreműködő szervezet tudja kinyerni az egyes pályázatok költségvetési táblázatai és eszközlistái áttekintésével a megvalósításról szóló jelentésekből.

II) HUMÁN BERUHÁZÁSOK

II.1. Társadalmi Megújulás Operatív Program

A Társadalmi Megújulás Operatív Programon belül tervezett fejlesztések célja elsősorban az egészségügyi ellátás területi kiegyenlítése, az ágazat munkaerőmegtartó-képességének növelése, valamint az egészségügyi szerkezetátalakítás humán erőforrás feltételeinek biztosítása az ágazaton belüli alkalmazkodóképesség többoldalú erősítésével, képzési és foglalkoztatási programokkal, valamint az egészségügy humán erőforrás monitoring rendszerének kialakításával. Az egészségügy ellátói, szolgáltatói oldalán támogatott humánerőforrás-fejlesztések javítják a lakosság egészségügyi ellátásokhoz való „egyenlőbb hozzáférését", illetve a szükségletnek megfelelő színvonalú ellátását.

II.1.1. *TAMOP 6.1. Egészségfejlesztés, egészségtudatos magatartásra ösztönzés*

Az egészségtudatos magatartást ösztönző konstrukciók közül társadalmi egyeztetés előtt áll a TAMOP **6.1.1. Tudományos bizonyítékokon alapuló egészségfejlesztési ismeretek kidolgozása az oktatás különböző szintjei számára** konstrukció 500 millió Ft keretösszegű pályázata. A pályázat keretében a közoktatás számára egészségfejlesztési koncepció, a szakképzés és a felsőoktatás számára tananyagfejlesztés, kiemelten digitális tartalomfejlesztés tervezett. A pályázati dokumentáció előkészítése megtörtént. A tárca a pályázat keretében létrejövő tartalomfejlesztések hasznosítása érdekében együttműködési megállapodást kötött az Oktatási és Kulturális Minisztérium közoktatási és felsőoktatási szakterületével. A Nemzeti Fejlesztési Ügynökség a pályázat megjelentetéséhez előírt további előtanulmányokat elkészítette, a pályázat megjelenése 2009. áprilisára várható a 2009-2010 évi akcióterv keretében.

A TAMOP **6.1.2. Egészségre nevelő és szemléletformáló életmódprogramok** 6 milliárdos keretének megnyitása egy 2,4 milliárd Ft keretösszegű automatikus pályázat meghirdetésével elindult mind **a konvergencia régiókban, mind Közép-Magyarországon. A pályázatokat 1-10 M Ft támogatási összegre 2009. október 15 és 2010. március 1. között nyújthatták be. Mintegy 2181 pályázat érkezett be.** A keretet meghaladó számú, támogatható pályázat finanszírozására a forrásátcsoportosítás folyamatban van a 2009-10 évi hasonló célú források terhére.

A TÁMOP 2009-2010 évi keretéből megnyílt a **leghátrányosabb helyzetű kistérségek** számára **elkülönített 4 Mrd Ft**-os keret is civil és non-profit szervezetek, intézmények, illetve kistérségi önkormányzati társulások, önkormányzatok számára. Előzetesen a rendelkezésre álló 4 milliárd Ft keretösszegen belül előzetesen 59 pályázat kapott 2,93 Mrd Ft értékben jóváhagyást. **A pályázatok benyújtására 2009. október 15 – november 13 között volt között volt lehetőség, a 44 beérkezett pályázat bírálata 2010 márciusában megkezdődik.** A kistérségi projektjavaslat-gyűjtés második körében a támogatási keret mértékéig **további 23, összesen 1,102125 milliárd Ft támogatási igényt megfogalmazó projektjavaslat** érkezett be, amelyeket a zsűri előzetesen támogatott.

A pályázatok az alábbi célokra nyújthatóak be:

- Az egészséges táplálkozás, illetve energiaegyensúly megtartása, és/vagy visszaállítása érdekében kidolgozott programok
- A lakosság rendszeres testmozgását elősegítő szabadidős programok
- megvalósítása, melyek hangsúlyt helyeznek az energiaegyensúly mindkét oldalára
- Dohányzást, alkohol- es drogfogyasztást megelőző, tudományosan megalapozott
- módszereket es eszközöket alkalmazó programok megvalósitása;
- A lelki egészség védelmére/megőrzésére irányuló egészségfejlesztési es megelőzési
- programok megvalósítása;
- Az életvezetési kompetenciák, az öngondoskodás képességének fejlesztését célzó
- programok megvalósítása az életmódváltásra kényszerülő rizikócsoportok es
- betegcsoportok körében
- A családi életre való felkészítést támogató programok megvalósítása;
- A biztonságos szexuális életre való nevelést segítő programok megvalósítása;
- Elsősegély nyújtási es balesetmegelőzési programok megvalósítása.

A **TAMOP 6.1.3. Szűrőprogramok országos kommunikációjá**t támogató kiemelt projekt keretében a szűrésekre érzékenyítő képzések előkészítése megtörtént, ezek lebonyolítása 2010. áprilisában indul. A közkommunikációs közbeszerzésu eljárás folyamatban van.

A **TÁMOP 6.1.4. Koragyermekkori kiemelt projekt**et a projektgazda Országos Tisztiorvosi Hivatal 2009. május 29-én benyújtott 2,5 Mrd Ft támogatási igényű javaslatát a zsűri 2010. december 4-én feltételekkel támogatta, a Kormánydöntés 2010. március 24-én megszületett.
A projekt kapcsolódik az SZMM és az OKM felügyelte alá tartozó, a korai intervenciót támogató uniós kiemelt projektekhez, a megvalósítást támogató ágazatközi munkacsoportok keretében a szakértői együttműködés folyamatos. A projekt lehetőséget nyújt a korgyermekkori állapotfelmérés és szűrés rendszerének felülvizsgálatára, informatikai hátterének komplex fejlesztésére, az ágazatközi együttműködést támogató protokollfejlesztésre és ezzel összefüggésben a védőnők és a gyermekorvosok képzésére.
A projekt várt eredménye az egészségügy keretein belül magasabb szintű komplex gondozás és szolgáltatás, részletesebb (pl. képességek és kognitív fejlődés) és gyakoribb állapotfelvétel, illetve a család, mint egység vizsgálata, a gyermek fejlődését akadályozó környezeti veszélyek időbeni felismerése.

A projekt tervezett főbb tevékenységei (projektelemek):

- Ágazatközi együttműködések fejlesztése, adatcsere a komplex gondozás érdekében
- Szakmai és adatvédelmi követelményeknek megfelelő informatikai infrastruktúra fejlesztése, majd ennek eredményeként megbízható statisztikai adatgyűjtés, amely az egyes gyermekek fejlődési lehetőségeinek javításán túlmenően térségi és közösségi programok megalapozásához is alkalmas.
- Kutatások, elemzések és protokollok fejlesztése a veszélyeztetettség felismerésére és a beavatkozásra.
- Képzésfejlesztés, oktatói képzés, továbbképzés védőnők és orvosok számára.
- A leghátrányosabb térségekben indítandó komplex, a humán szakemberek együttműködésén alapuló programok megalapozása, modellezése.
- Kommunikációs tevékenység, tájékoztató anyagok, a szülők számára könnyen érthető kiadványok szerkesztése, sokszorosítása.

- Az informatikai fejlesztéshez szükséges eszköz- és szoftver, illetve a módszertani háttér kialakításához szükséges egyéb eszköz, bútor- és berendezés beszerzése.

TÁMOP 6.2.3. „Országos egészségmonitorozási rendszer kiépítése" címmel az Országos Tisztiorvosi Hivatal, mint projektgazda 2009. május 29-én benyújtott projektjavaslatát a zsűri 2009. december 4-én feltételekkel támogatta. a Kormánydöntés 2010. március 24-én megszületett.

A projekt fő célja valamennyi döntéshozatali szint egészségügyi és egészségi adatokkal és elemzésekkel való ellátottságának megalapozása és biztosítása, segítve ezzel a megalapozott és szükségletekre épülő tervezési, döntési gyakorlatot. A végrehajtásban valamennyi népegészségügyi képzést végző egyetem és kutatóhelyek részt vesz konzorciumi partnerként. A projekt a Debreceni Orvostudományi Egyetem NFT I. keretében megvalósított fejlesztése keretében létrehozott Északkelet-magyarország Egészségobszervatórium megvalósítási tapasztalataira épülve további két, több régiót lefedő tevékenységű egészségobszervatórium létrehozására irányul az alábbi részcélokkal:

- Átfogó, folyamatos epidemiológiai monitorozás, elemzés és kommunikáció megvalósítása a kormányzati, de hangsúlyozottan az egészségpolitikai döntéshozatal és a bizonyítékokon nyugvó népegészségügyi gyakorlat támogatására.
- Az egészséget befolyásoló tényezők (pl.: a demográfiai, epidemiológiai, az egészségügyi ellátórendszeri kapacitás, szükségleti, igénybevételi, stb.) és adatok feldolgozására, elemzésére, értékelésére országosan egységes módszertan kifejlesztése.
- Az akadémiai és a kormányzati szféra népegészségügyi területen való intézményesített, szabályozott együttműködésének kialakítása helyi, regionális, valamint országos szinten.
- Az obszervatóriumok működéséből származó adatbázisok létrehozása, majd a rendszerezett adatok, elemzések, tudományos bizonyítékokon alapuló döntés-előkészítő anyagok hozzáférhetővé tételének kialakítása főleg a népegészségügyi, egészségügyi szakemberek, az egészségpolitikai és nem egészségpolitikai döntéshozók számára.
- Az egészséget befolyásoló tényezők, a demográfiai, az egészségi állapot (mortalitási, morbiditási, egészségmagatartási), valamint az egészségügyi ellátórendszer működését és teljesítményét leíró adatok összevont térinformatikai rendszerének a kifejlesztése.
- A népegészségügyi, egészségpolitikai intézkedések eredményének és hatásának monitorozásának segítése, támogatása.
- A Háziorvosi Morbiditási Adatgyűjtési Program (HMAP) országos kiterjesztése a jelenlegi 11 megyéről 19 megyére és a Fővárosra, mely a jelenlegi közel 180 bevont háziorvos mellé további 200 háziorvos bevonását igényli.
- Az Európai Közösség Egészségügyi indikátor monitorozási (ECHIM) programba való bekapcsolódás, adatgyűjtéssel, adatfeldolgozással, adatelemzéssel, publikációval.
- A régiók, kistérségek helyi népegészségügyi és egészségügyi szükségleteinek és igényeinek egzakt alapokon nyugvó meghatározása a népegészségügyi problémák hátterének etiológiai megközelítésű elemzése, valamint geostatisztikai eljárások alkalmazásával – a célzott népegészségügyi beavatkozást igénylő területek ill. lakossági csoportok azonosítására, földrajzi körülhatárolása.
- Konzultációk biztosítása a jövőbeli országos, regionális és kistérségi egészségfejlesztési programok információs támogatására.
- 314/2005. (XII. 25.) Korm. rendelet alkalmazásának támogatása az egészséghatás-becslés hazai intézményrendszerének kialakításában való részvétellel.

A kétéves projektidőszakban megvalósul a rendszer alapjainak letétele: szakemberek térinformatikai, epidemiológiai, minőségbiztosítási képzése, közös adatfeldolgozási módszer

kidolgozása, a HMAP országos kiterjesztése, az adatbázisok összekötése. A feldolgozások egy része rendszeresen – évente, negyedévente, havonta – készül el standardizált adattartalommal, más részük igény szerint eseti jelleggel megrendelésre készül.

TÁMOP 6.2.5./B „Minőségirányítás és gyógyszerterápia menedzsment a gyógyszertárakban" címmel az Országos Gyógyszerészeti intézet - 395.396.000 millió Ft keretösszegű projektjavaslatot nyújtott be. **A zsűri 2010. január 22-én feltételekkel támogatta a javaslatot,** a Kormánydöntés 2010. március 24-én megszületett.

A projekt átfogó célja az, hogy a minőségbiztosított gyógyszeralkalmazással, gyógyszerterápia menedzseléssel a helytelen gyógyszeralkalmazás miatt bekövetkező, egyébként elkerülhető megbetegedések és halálozások száma csökkenjen. Ez maga után vonja a helytelen gyógyszer-alkalmazás miatti, egyébként elkerülhető gyógyszertámogatás, kórházi igénybevétel, és táppénz ill. rokkantsági járadék kiáramlásának csökkenését is.

A projekt keretében a programhoz csatlakozott gyógyszertárakban a gyógyszerterápia menedzsment előnyeiben részesülő – illetve orvosi ellátást nem igénylő panaszaikkal a gyógyszerész segítségét kérő – betegek vonatkozásában minőségbiztosított gyógyszer-alkalmazási rendszer valósul meg. Ezzel a programban résztvevő gyógyszerészek jelenleg kihasználatlan szakmai kapacitásait sikerül újra hasznosítani, a gyógyszerész szakma presztízs jelentősen javulhat. A cél, hogy 2014 végéig a Gyógyszertári Ellátási Standardok szerint működjön a közforgalmú és fiókpatikák 25%-a és a gyógyszertárak 20%-a, pedig használja az informatika által támogatott gyógyszer-alkalmazási protokollokat.

TÁMOP 6.2.5./A „Szervezeti hatékonyság fejlesztése a struktúraváltásban érintett intézményeknél" címmel az Egészségügyi Minőségfejlesztési és Kórháztechnikai Intézet nyújtott be 400 millió Ft támogatási igényű kiemelt projektjavaslatot 2009. május 29-én.
A projekt célja egységes, külső akkreditálási rendszer kritériumainak kialakítása a nemzetközi akkreditációs követelményrendszerek figyelembe vételével:

- A szolgáltatói minőség és a szolgáltatás megfelelőségének vizsgálata az előre lefektetett, standardizált követelményrendszernek megfelelően.
- A megfelelőségen túlmutató, a minőség fejlesztésére ösztönző rendszerek kifejlesztése.
- A minőség elismerési lehetőségének támogatása, a szakmai finanszírozási szerződések minőségi kritériumainak kialakításában való részvétel.
- Szakma specifikus intézményi akkreditációs eljárásrend standardjainak és folyamatainak kifejlesztése, melynek kiemelten fontos része az újonnan kialakítandó betegbiztonsági standardok megalkotása.
- Támogató informatikai rendszerek, kiemelten a betegbiztonságot monitorozó országos adatgyűjtő rendszerének, illetve klinikai auditok adatgyűjtésének online rendszerének kifejlesztése.
- A klinikai auditok egységes módszertani alapokra történő helyezése, amely lehetővé teszi a nemzetközi összehasonlításokat.
- Az akkreditációs eljárás végrehajtásába bevont, szakemberek és szakértők képzésének megalapozása, a képzések elindítása.
- Az egységes követelmények megteremtésével a területi kiegyenlítődés és az esélyegyenlőséget elősegítése.

A zsűri átdolgozásra javasolta a projektjavaslatot, az átdolgozás megkezdődött.

II.1.2. *TAMOP 6.2. Szerkezet-átalakítást támogató humánerőforrás-fejlesztési projektek*

A TÁMOP **6.2.1. Egészségügyi humánerőforrás-monitoring rendszer** létrehozását támogató projekt tervezési felhívása az EEKH részére 2009 decemberében megjelent, a részletes javaslat benyújtására 2010. március 31-ig van lehetősége a projektgazdának.

Az ágazaton belül a hiányszakmákban történő foglalkoztatáshoz mintegy 3,043 Mrd Ft-os egyszerűsített pályázati lehetőség nyílt meg 2008. decemberében a TÁMOP 6.2.4. konstrukció keretében valamennyi régió számára, amelyre 2009. március és szeptember 30. között pályázhattak a járó és fekvőbeteg szakellátó intézmények, otthoni szakápolás ápolási szolgálatok és a háziorvosi szolgálatok. A pályázat a határidő módosítását követően 2010. április 30-ig újból nyitva áll a pályázók előtt. Az első körben **39 nyertes összesen eddig 1, 445 Mrd Ft támogatást kapott.**

A 2009. májusában megjelent TÁMOP 6.2.2/A „Képzési díj támogatása az intézmények számára" című pályázatok keretében a **konvergencia régiók számára 2,2 milliárd Ft**, a **Közép-magyarországi régió számára 600 millió Ft** áll rendelkezésre **a már foglalkoztatási jogviszonyban álló munkavállalók képzésének támogatására.** A pályázatok benyújtására 2009. október 30-ig volt lehetőség. **Az egészségügyi hiányszakmákra koncentráló szakorvosi és szakdolgozói szak- és továbbképzések fejlesztését, módszertani támogatását szolgáló (**TÁMOP-6.2.2/B) pályázati kiírás 2009. július 2-án jelent meg, a pályázatok benyújtására 2009. október 30-ig volt lehetőség. A konstrukció keretében **valamennyi régió számára összesen 700 millió Ft támogatási keret** állt rendelkezésre: A támogatási döntések előkészítése folyamatban van.

Mindkét konstrukció újbóli meghirdetése a maradványkeretek felhasználása érdekében még 2009 decemberében megtörtént március 31-i benyújtási határidővel. Az „A" kiírás benyújtási határideje később 2010. április 30-ra módosult.

III) EURÓPAI TERÜLETI EGYÜTTMŰKÖDÉS

1) Magyar- Szlovák Határon Átnyúló Együttműködési Program 2007-2013:

Míg az 1. pályázati felhívás során egészségügyi témájú beavatkozás nem került meghirdetésre, a soron következő pályázati felhívás már lehetőséget biztosított a határon átnyúló egészségügyi szolgáltatások előmozdítására.
Az első pályázati felhívás során meghirdetett 1.6.1 „Közös képzés, oktatás és hálózatépítés" beavatkozás keretében mégis találunk egészségügyi intézmény által benyújtott és támogatásban is részesített pályázatot. „Közös képzések fejlesztése a Miskolci Megyei kórház és Univ. P.J. Šafárika v Košiciach támogatásával" címet viseli a **Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kórház és Egyetemi Oktató Kórház projektje.**

A Nemzeti Fejlesztési Ügynökség, együttműködésben a Szlovák Köztársaság Építésügyi és Régiófejlesztési Minisztériumával, 2009. június 29-én megjelentette a Program 2. pályázati felhívását. A felhívás alapján a támogatható intézkedések között szerepel az „Egészségügyi létesítmények közös fejlesztése és összehangolt használata" c. intézkedésen belül az egészségügyi létesítmények és kockázatkezelési kapacitások közös fejlesztése és összehangolt használata. Az intézkedések tartalma a közös kezdeményezések támogatása, egészségügyi intézmények integrált használata és sürgősségi erőforrások fejlesztése révén. Az e célból a Program keretében rendelkezésre álló összeg 2.000.000 euró, az egyes projektre vetített támogatási összeg pedig legkevesebb 50.000, legfeljebb. 400.000 euró. A pályázat benyújtásának határideje 2009. szeptember 29.-e volt.

A kapcsolódó projektek megvalósítására egészségügyi szolgáltatók, egészségügyi szolgáltatók fenntartói és kockázatkezelési és sürgősségi ellátást biztosító szervezetek (tűzoltóság, rendőrség, katasztrófavédelmi szervek, stb.) voltak jogosultak pályázni. A beavatkozás várt eredményei az egészségügyi infrastruktúra összehangolt fejlesztése és integrált használata, jobb hozzáférés az egészségügyi szolgáltatásokhoz a határtérség teljes területén, a sürgősségi esetek hatékony kezelése.

A támogatható tevékenységek különösen az alábbiak:
- sürgősségi esetek, váratlan helyzetek, vészhelyzetek (közlekedési balesetek, tűzesetek, természeti és ipari balesetek, katasztrófák, bűnügyi esetek) kezelésére szolgáló közös struktúrák kialakítása;
- új, és/vagy meglévő közös online rendszerek kialakítása/bővítése, kiemelten a betegellátás koordinációjának rendszerére és a diagnosztikai rendszerekre;
- egészségügyi szolgáltatások közös portfóliójának kialakítása;
- sürgősségi esetek, váratlan helyzete, vészhelyzetek (közlekedési balesetek, tűzesetek, természeti és ipari balesetek, katasztrófák, bűnügyi esetek) kezelésére szolgáló közös szolgáltatások kialakítása;
- gyógyászati eszközök vásárlása kórházak és egészségügyi intézmények számára;
- közös képzések szervezése és lebonyolítása mentőcsapatok, kórházi dolgozók és egészségügyi intézmények dolgozói számára (kiemelten nyelvi képzések);
- tapasztalatcserét szolgáló szakmai szemináriumok, fórumok és tanulmányutak, csereprogramok szervezése;
- diagnosztikai eszközök vásárlása és határon átnyúló hasznosítása.

A beadási határidő szeptember 29. és 30.-a volt a pályázott prioritás szerint. A 2009. október 7.-ig beérkezett pályázatok száma összesen 269 db. Az **1.4 „Egészségügyi kapacitások**

közös fejlesztése és összehangolt használata” c. beavatkozásra 7 darab pályázatot nyújtottak be.

A 2. pályázati felhívás keretében benyújtott pályázatok jelenleg értékelés alatt állnak.

2) Magyar- Román Határon Átnyúló Együttműködési Program 2007-2013:

Jelen Operatív Program a 2. prioritás: „*A programterület társadalmi és gazdasági kohéziójának erősítése*”, azon belül a **2.4. „*Egészségügy, a közös fenyegetések megelőzése*”** intézkedés keretében nyújt lehetőséget egészségügyi témájú fejlesztések támogatására.
Az első pályázati felhívást 2008. október 15-én hirdették meg. A 2009. január 30-án lezáruló kiírással elsősorban az előkészítő, valamint az együttműködést, tapasztalatcserét és partnerségek kialakítását célzó tevékenységek támogatása volt a cél. A támogatható tevékenységek között a „2.4. Egészségügy és közös veszélyelhárítás” beavatkozási területen belül a **„2.4.2. Közös intézményfejlesztés, koordináció és képzés”** tevékenységi terület nevesítette az egészségügyet érintő fejlesztéseket. A rendelkezésre álló keret: 897.900 euró.

2008. december 3-án megjelent a második pályázati felhívás is, amely során jóval nagyobb támogatással, konkrét fejlesztések válnak lehetővé. Elsősorban a közlekedés, a kommunikáció és a környezetvédelem, valamint az üzleti együttműködés, a kutatásfejlesztés és innováció, és az egészségügy terén megvalósuló közös infrastrukturális beruházásokra és fejlesztésekre nyílt lehetőség ezen felhívás keretében. A pályázatok benyújtási határideje 2009. február 16. volt.
A „2.4. Egészségügy és közös veszélyelhárítás” beavatkozási területen belül a **„2.4.1. Közös egészségügyi infrastruktúra fejlesztése, veszélyelhárítás”** tevékenységi területre lehetett benyújtani pályázatokat. A rendelkezésre álló keret: 15.100.428 euró volt.
2009. július 24-25-én ült össze a Magyarország-Románia Határon Átnyúló Együttműködési Program Közös Irányító Bizottsága, amelynek célja az első és második felhívás nyertes, illetve továbbfejlesztésre javasolt projektjeinek kiválasztása volt. Az első felhívásra beérkezett 196 pályázat közöl 90 pályázatot hagyott jóvá a bíráló bizottság. A sikeresen pályázók összesen, közel 13 millió euró ERFA támogatást kapnak. A második felhívás keretében 120 projekt koncepció jutott tovább a második fordulóba, ezek mintegy 185.5 millió euró közösségi forrást igényeltek. Mind az első, mind a második pályázati felhívás keretében találhatók egészségügyi témájú nyertes pályázatok.

A magyar-román határmenti program következő pályázati kiírására 2009. október 8.-tól 2010. január 22.-ig lehetett pályázatot benyújtani ismételten a **„2.4.2. Közös intézményfejlesztés, koordináció és képzés”** tevékenységi területre. A rendelkezésre álló keret 1.154.505 euró volt. A konstrukcióra 6 db pályázatot nyújtottak be. A harmadik pályázati felhívásra benyújtott pályázatok jelenleg értékelés alatt állnak.

3) Magyar- Osztrák Határon Átnyúló Együttműködési Program 2007-2013:

Az együttműködési programban egészségügyre irányuló fejlesztések is megfogalmazódtak jelen Operatív Program célkitűzései között. Az egészségügyi ágazatot érintő fejlesztésekre az „1. prioritás: Innováció, integráció és versenyképesség”, azon belül is az **1.3 „Szociális infrastruktúra és közszolgáltatások minőségének biztosítása”** célkitűzés keretében kerülhet sor. Az egészségügyi fejlesztések tekintetében a támogatható intézkedések között szerepel az információs és kommunikációs technológiák fejlesztése (hozzáférhetőség,

védelem, interoperabilitás, kockázat-megelőzés, kutatás, fejlesztés), szolgáltatások és alkalmazások nyújtása az állampolgárok részére (e-Egészségügy, e-Kormányzás, e-Tanulás, stb.), valamint az egészségügyi infrastruktúra fejlesztése. Jelen célkitűzés keretében a rendelkezésre álló keret 7.314.724 euró. Egy-egy projekt esetében a támogatható összköltségek minimális összegének meg kell haladnia a 25.000 eurót. A vezető partnernek és a projektpartnereknek közintézményeknek vagy a közintézményekkel azonos elbírálás alá eső intézményeknek vagy nonprofit szervezeteknek, illetve olyan egyéb intézményeknek kell lenniük, amelyek a projekt szintjén közérdekű tevékenységet folytatnak.

A programozási ciklus második Közös Monitoring Bizottság ülésére 2008. július 8-9-én került sor, ahol első alkalommal kerítettek alkalmat a pályázatokhoz kapcsolódó döntéshozatalra. A benyújtott pályázatok közül **egyik sem tartalmazott egészségügyet érintő fejlesztéseket.** A Közös Monitoring Bizottság következő ülésére 2009. június 2-3-án került sor. A támogatási döntések augusztus második felében kerültek nyilvánosságra.
A Közös Monitoring Bizottság 4. ülésén határozott arról, hogy 2010 elejéig nem nyújtható be pályázat. A Bizottság a következő, 2009. november 24-25-én megrendezésre kerülő ülésén döntött arról, hogy 2010 januárjától lehet majd újból benyújtani a pályázatokat. **Projektötlet (Concept Note)** benyújtására ez a szabály nem vonatkozott. Projektötletet továbbra is bármikor be lehetett nyújtani, legcélszerűbben az illetékes Regionális Tanácsadó Szervezeteken keresztül.

A Közös Monitoring Bizottság következő ülésére 2010. június 23-24-én kerül sor, melyre a Közös Technikai Titkársághoz 2010. április 14-ig beérkezett pályázatokat lehet előterjeszteni.

4) Magyar- Szlovén Határon Átnyúló Együttműködési Program 2007-2013:

Az együttműködési program 2. prioritás: „*Fenntartható fejlődés*", azon belül a 2.2. „*Kockázatmegelőző egészségügy*" intézkedés keretében biztosít lehetőséget egészségügyi fejlesztések támogatására.
Az első pályázati felhívás 2008. június 27-én jelent meg, és 2008. október 30-ig volt lehetőség a pályázatok benyújtására. Az egészségügyet célzó fejlesztések megvalósítására a 2. prioritáson („Fenntartható fejlődés") belül a „Megelőző egészségápolás" c. tevékenységi terület keretében lehetett pályázni. A nevezett prioritás rendelkezésre álló összege 15.732.098 euró. A programban való részvételre azon projektek jogosultak, melyek esetében az igényelt ERFA támogatás meghaladja az 50.000,00 eurót és – rendszerint – nem éri el a 2.000.000 eurót.
Jelen prioritás tengely tekintetében 2013-ra elvárt cél legalább 10 egészségüggyel kapcsolatos hálózat kialakítása.

Az együttműködési terület vonzerejének növelését és a fenntartható fejlődést célzó prioritási tengelyek kedvezményezettjei olyan **non-profit** közjogi vagy magánjogi személyek voltak, amelyek a **közérdek vagy egy olyan érdek igényeinek kielégítése céljából** alakultak, és amely széleskörű szükségleteket elégít ki.
Szlovéniában Pomurje és Podravje régiók, míg Magyarországon Vas és Zala megye jogosultak támogatásra jelen Operatív Program keretében.

A következő tevékenységek elvégzésére lehetett pályázni e tevékenységi terület hatókörén belül a fenntartható fejlődést támogató prioritási tengely célkitűzésének megvalósítása érdekében:

• Egészségügyi szolgáltatók közti együttműködés: egészségügyi/szociális ellátás iránti igények azonosítása; erőforrás-megosztási kezdeményezések tervezése és megvalósítása; orvosi eszközök közös beszerzése és használata; közös K+F tevékenység és képzések; legjobb gyakorlatok cseréje és a határhoz legközelebb élőknek nyújtott segítség.
• Közös szolgáltatások létrehozása: közös katasztrófavédelmi tervek készítése, beleértve a kommunikációs összeköttetés fejlesztését; speciális egészségügyi ellátásban való együttműködés; online együttműködés a beteg-koordinációban stb.
• A megelőző egészségápolás területén a különböző intézményeket össze kell kapcsolni az egészséges életmóddal kapcsolatos felvilágosítás érdekében: pl. egészséges ételek elkészítése és fogyasztása, drogmegelőzés, tipikus betegségek kockázatának megelőzése.

A projektekről a **végső döntést** a Szlovénia-Magyarország Határon Átnyúló Együttműködési Program 2007-2013 Közös Monitoring Bizottsága hozta meg 2009. május 6- 7.-én megtartott ülésén. A Bizottság további feltételek megjelölésével 20 projektet hagyott jóvá, 10-et az 1. és 10-et a 2. prioritáson belül.

Az első pályázati felhívás keretében jóváhagyott projektek támogatási szerződésének aláírására **2009. szeptember 29-én** került sor.

Jelenleg nincs aktuális pályázati felhívás.

5) Magyar- Horvát Szomszédsági és Partnerségi Eszköz 2007-2013:

Az Európai Bizottság EC (2008)911 számú döntésével 2008. március 13-án elfogadta a 2007-2013 időszakra szóló Magyarország - Horvátország IPA Határon Átnyúló Együttműködési Programot.
A programdokumentum kifejezetten egészségügyi célú intézkedési területet nem nevesít, ugyanakkor a humánerőforrás fejlesztését célzó prioritáson belül lehetőség nyílik ilyen jellegű együttműködésekre is.

<u>2. prioritás: Együttműködő gazdaság és közösségek közötti humánerőforrás-fejlesztés</u>

2.1. Együttműködő gazdaság
Tervezett tevékenységek:
2.1.1 Határon átnyúló üzleti partnerkeresés
2.1.2 A határon átnyúló munkaerő-áramlás elősegítése
2.1.3 Közös kutatás, fejlesztés és innováció (K+F+I)
2.1.4 Közös helyi tervezés, stratégiák, programok

2.2. Közösségek közötti humánerőforrás-fejlesztés
Tervezett tevékenységek:
2.2.1 Határon átnyúló oktatási, képzési és csereprojektek
2.2.2. Emberek közötti (people-to-people) kapcsolatok
2.2.3. A kétnyelvűséghez kapcsolódó tevékenységek

A 2007-2009 időszakra szánt keretösszeg 19.307.299 euró, melyből a 2. prioritás részesedési aránya 30%. Az első pályázatok benyújtására 2009. június 24-ig volt lehetőség. A következő felhívás kiírása 2010-ben várható.

6) Magyarország - Szerbia IPA Határon Átnyúló Együttműködési Program 2007-2013:

Magyarország és Szerbia határ menti kapcsolatainak erősítését a 2004-2006 időszakban működő háromoldalú (magyar-román-szerb) INTERREG IIIA programot követően 2007 és 2013 között a bilaterális Magyarország-Szerbia IPA Határon Átnyúló Együttműködési Program segíti. A támogatás egyik fő célja, hogy a tagállamok - ebben a programban Magyarország - és a (potenciális) tagjelölt országok - ebben a programban Szerbia - határon átnyúló együttműködése, a Programban támogatásra jogosult területek fokozatos gazdasági integrációja erősödjön. A Program előcsatlakozási támogatási eszközként (**I**nstrument for **P**re-Accession **A**ssistance) működik a 1085/2006/EK tanácsi rendelet és annak végrehajtásáról szóló 718/2007 Bizottsági Rendelet alapján.
A program stratégiája egy helyen nevesít egészségügyi célú fejlesztést, mégpedig az 1. prioritás „Infrastruktúra és környezet", 1.2. beavatkozási terület „Közös felelősségvállalás a környezetért", azon belül az 1.2.2. intézkedés „Állategészségügyi monitoring, a környezet minőségét javító tevékenységek" néven.

A Program támogatásra jogosult területe

Magyarországon:
- Csongrád megye
- Bács-Kiskun megye

Szerbiában a következő vajdasági kerületek:
- Nyugat-Bácska
- Észak-Bácska
- Észak-Bánát
- Dél-Bácska
- Közép-Bánát

A fenti vajdasági kerületek 100 százalékos résztvevői a programnak. Ezeken túl, Dél-Bánát és Szerémség, mint ún. kapcsolódó területek (adjacent regions) foglalhatók bele a programba, vagyis ezek a területek a közösségi támogatás legfeljebb 20%-ában részesülhetnek (a 1085/2006/EK tanácsi rendelet végrehajtásáról szóló 718/2007 Bizottsági Rendelet 97. cikkében megfogalmazott 20%-os rugalmassági szabálynak megfelelően).

A Program finanszírozását maximum 85%-ban közösségi hozzájárulás biztosítja, a fennmaradó forrást a nemzeti hozzájárulás (a pályázóktól elvárt önerő, illetőleg kormányzati társfinanszírozás) jelenti. 2010-ig a Program keretében összesen **16,6 millió euró** uniós (IPA) pályázati forrás áll rendelkezésre.
A potenciális pályázók lehetnek olyan közintézmények, közjogi intézmények és a magánjog hatálya alatt létesült intézmények, amelyek nem profitorientált szervezetként a magyar-szerb határ két oldalán, a támogatásra jogosult területen tevékenykednek.
Az igényelhető támogatás a pályázati felhívásban intézkedési területenként került meghatározásra.

2009. július 6-7-én tartották meg Budapesten a Közös Monitoring Bizottság utolsó ülését, amelyen első alkalommal került sor a pályázatokhoz kapcsolódó döntéshozatalra. A benyújtott pályázatok közül **egyik sem tartalmazott egészségügyet érintő fejlesztéseket.**

7) Magyar- Ukrán Szomszédsági és Partnerségi Eszköz 2007-2013:

Az Európai Szomszédsági és Partnerségi Támogatási Eszköz (European Neighbourhood and Partnership Instrument - ENPI) létrehozásáról szóló 1638/2006/EK rendelet alapján az ENPI határon átnyúló komponense az EU belső határain megvalósuló európai területi együttműködés célkitűzéstől eltérően a közösség külső határai mentén elhelyezkedő, egyelőre tartósan az EU-n kívül maradó partnerországok érintett régióival való együttműködést támogatja. Magyarország esetében az ukrán határszakasz tartozik ebbe a körbe.

A Nemzeti Fejlesztési Ügynökség, mint a program Közös Irányító Hatósága, együttműködésben a szlovák Építésügyi és Regionális Fejlesztési Minisztériummal, a román Regionális Fejlesztési és Lakásügyi Minisztériummal, valamint az ukrán Gazdasági Minisztériummal **2009. június 16-án** megjelentette a Magyarország-Szlovákia-Románia-Ukrajna ENPI Határon Átnyúló Együttműködési Program 2007-2013 **első pályázati felhívását.** A pályázatok benyújtásának határideje 2009. szeptember 22-e volt. Közel 150 pályázat érkezett be az első pályázati felhívásra. A nyertes pályázatokról és az odaítélt támogatási összegekről való végső döntés **2010 első negyedévében várható.** A magyar-szlovák-román-ukrán ENPI határon átnyúló együttműködési program következő, **második pályázati felhívás**a megjelentetésére várhatóan **2010 második negyedévében** kerül sor.

A program keretében kizárólag olyan pályázatok benyújtására, illetve projektek támogatására van lehetőség, melyek megvalósításában részt vesz legalább egy ukrán és egy tagállami (magyar, szlovák vagy román) szervezet a jogosult programterületről. A programrégió Magyarországon **Borsod-Abaúj-Zemplén vagy Szabolcs-Szatmár-Bereg megye**, Ukrajnában pedig **Kárpátalja, Ivano-Frankovszk vagy Csernovci megye** területét foglalja magába (a programterületen kívül székhellyel rendelkező szervezetek csak akkor részesülhetnek támogatásban, ha a programterületen legalább telephellyel rendelkeznek).
Az intézkedésre **költségvetési, önkormányzati vagy non-profit szervezetek** nyújthatnak be pályázatot (forprofit szervezetek NEM), így a programterületen található helyi- és megyei önkormányzatok, az állami- és önkormányzati intézmények, non-profit szervezetek, kistérségi társulások, fejlesztési ügynökségek, környezetvédelmi és vízügyi igazgatóságok, nemzeti parkok, egyetemek, kamarák, turisztikai szervezetek, munkaügyi központok, stb.

Az ENPI vissza nem térítendő támogatási keretéből a turizmus, a KKV szektor fejlesztését célzó, továbbá a környezet- és katasztrófavédelem terén megvalósuló közös tevékenységek, valamint intézmények közötti vagy kisléptékű, emberek közötti (people to people) együttműködések támogatására nyílik lehetőség.

1. Prioritás: Gazdasági és társadalmi fejlődés

1.1. Határon átnyúló turizmusfejlesztés

1.2. A KKV-k közötti és az üzleti együttműködés fejlődésének támogatása

2. Prioritás: Környezeti minőség javítása

2.1. Környezetvédelem, a természeti erőforrások fenntartható használata és menedzsmentje

2.2. Felkészülés a vészhelyzetek közös kezelésére

3. Prioritás: Határok hatékonyságának növelése

3.1. Határátkelőhelyek közlekedési infrastruktúrájának és felszerelésének fejlesztése

4. Prioritás: Emberek közötti együttműködés

4.1. Intézményi együttműködés („On-line" rendszer kialakítása veszélyhelyzetekre és az orvosi eszközök közös használatára")

4.2. Emberek közötti (people-to-people) együttműködés - kisléptékű projektek

Az egészségügyi tárgyú határon átnyúló együttműködések nem szerepelnek önálló intézkedésként a programdokumentumban, a **4.1 „Intézményi együttműködés" intézkedés** keretében részesülhetnek támogatásban. Az intézkedésre az Operatív Program összes forrásának 25%-a, azaz mintegy 3.333.333 euró jut. A 4.1 „Intézményi együttműködés" című intézkedés számos támogatható tevékenységet ölel fel, melyek közül egészségügyi relevanciával csupán egyetlen tevékenység bír, az **„On-line" rendszer kialakítása veszélyhelyzetekre és az orvosi eszközök közös használatára".**

A projektek támogatástartalma nem haladhatja meg a tervezett költségek 90%-át. Amennyiben a támogatás kedvezményezettje valamelyik EU-s tagállamban van bejegyezve, akkor a teljes elszámolható költségek 5%-a (50%-a a teljes társfinaszírozásnak) nemzeti forrásból kerül kifizetésre. A fennmaradó legalább 5%-át a teljes elszámolhat költségnek a kedvezményezettnek saját forrásból kell biztosítania.
A megpályázható támogatások nagysága prioritásonként és intézkedésenként különböző. Az egyes projektek támogatási összege **legalább 50.000, legfeljebb 500.000 euró** lehet a 4.1 „Intézményi együttműködés" intézkedésen belül.

I. Magyar- Román Határon Átnyúló Együttműködési Program 2007-2013 első és második pályázati felhívások nyerteseinek listája

2.4.1. Közös egészségügyi infrastruktúra fejlesztése, veszélyelhárítás

Szegedi Tudományegyetem – „Ritka anyagcserezavarok újszülöttkori szűrése és öröklődő betegségek molekuláris genetikai diagnózisa: euroregionális infrastruktúra és együttműködés kialakítása"

Debreceni Egyetem – „Regionális Sugárterápia Központ"

Dr. Diósszilágyi Sámuel Kórház-Rendelőintézet – „Telediagnosztikai hálózat fejlesztése Csongrád és Arad megyében"

Békés Megyei Pándy Kálmán Kórház – „Gyógyítás határok nélkül a Körös-Maros közben – Arad- és Békés megyei egészségügyi ellátás közös alapjainak megteremtése"

Békéscsabai Réthy Pál Kórház – Rendelőintézet – „Online gyógyászati együttműködés a Békéscsabai Réthy Pál Kórház és a Temesvári Sürgősségi Kórház között"

Szatmár-Beregi Kórház és Gyógyfürdő Fehérgyarmat-Vásárosnamény – „Magyar-román határmenti kórházak infrastrukturális fejlesztése"

Dr. Bugyi István Kórház – „Határokon átívelő együttműködés a betegek akut ellátása és rehabilitációja érdekében"

Szegedi Tudományegyetem – „Minimálisan invazív általános mellkassebészet és onkológiai mellkassebészet fejlesztéséért program”

Sántha Kálmán Mentális Egészségközpont és Kórház – „Virtuális mentális egészségközpont, a pszichiátriai szakismeretek határtalan továbbításáért”

Szegedi Tudományegyetem – Az emésztőrendszeri diagnosztikus, sürgősségi és minimál invazív terápiás beavatkozások fejlesztése a magyar-román határ menti régióban”

Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Önkormányzat Jósa András Oktató Kórház – „2 ország – 1 határ, 2 kórház – 1 cél; Betegterhek csökkentése modern sebészeti eljárások alkalmazásával Szabolcs-Szatmár-Bereg és Szatmár megyékben”

ÁNTSZ Dél-alföldi Regionális Intézete – „Közös járványügyi bejelentési rendszer és adatbázis fejlesztése és kiterjesztése a magyar-román határ mentén”

Consiliul Judetean Bihor – „Bihar Megyék Egészségügyi Együttműködése”

Szegedi Tudományegyetem II. sz. Belgyógyászati Klinika és Kardiológiai Centrum – „Kardiovaszkuláris és daganatos betegségek közös gyakorlat (LKGY) szerinti prevenciójához és kezeléséhez szükséges infrastruktúra megteremtése a román-magyar határrégióban”

Hódmezővásárhely Megyei Jogú Város Önkormányzata Erzsébet Kórház-Rendelőintézet – „Hódmezővásárhely-Arad határon átnyúló Népegészségi Program”

Homokháti Kistérség Többcélú Társulása – „Modellértékű közös egészségügyi jelzőrendszer fejlesztése”

Szegedi Tudományegyetem – „Élet és egészség határok nélkül: tudástranszfer és kapacitásbővítés sürgős gyermek- és nőgyógyászati esetekben”

Primaria Municipiului Oradea – „VIVA Anima Euroregionális invazív érrendszeri-kardiológiai beavatkozó központ”

Asociatia Societatea de Caritate Blythwood Filiala Banat – „Határmenti infrastruktúra kialakítása a HIV és egyéb STD betegségek megelőzésére és kezelésére”

2.4.2. Közös intézményfejlesztés, koordináció és képzés

Szegedi Tudományegyetem – „Az emésztőrendszeri diagnosztikus, sürgősségi és minimál invazív terápiás beavatkozások szakemberképzésének fejlesztése a magyar-román határmenti régióban”

Dr. Diósszilágyi Sámuel Kórház-Rendelőintézet – „Sürgősségi betegellátás szervezésének fejlesztése, minőségbiztosítása Makó-Arad térségében”

Spitalul Clinic Judetean De Urgenta Oradea – „Mobil laboratórium a törvényszéki orvostudomány részére a határon átnyúló részben”

Dr. Bugyi István Kórház – „Együttműködés a sürgősségi ellátás fejlesztéséért”

II. Szlovénia - Magyarország Határon Átnyúló Együttműködés Operatív Program 2007-2013 első pályázati felhívásának nyertesei

1. „A lelki egészség megőrzése” című projektben résztvevő partnerek:

Vezető partner: Obcina Moravske Toplice / Moravske Toplice Önkormányzata
Projekt partner: Mestna obcina Monoster/Szentgotthárd Város Önkormányzata
Projekt partner: Zavod za zdravstveno varstvo Maribor/Maribor Egészségvédelmi Intézet
Projekt partner: Center za socialno delo Monoster/Városi Gondozási Központ

Támogatás: 542.218,31 euró

2. „Vasakarattal az élhetőbb életért a magyar-szlovén határtérségben” című projektben résztvevő partnerek:

Vezető partner: Železna volja SC Športno društvo/ Mozgássérültek VASAKARAT Sportklubja
Projekt partner: Društvo invalidov Murska Sobota / Muraszombati Mozgáskorlátozott Egyesület

Támogatás: 96.956,96 euró

III. Magyar- Horvát Szomszédsági és Partnerségi Eszköz 2007-2013 első pályázati felhívás nyerteseinek listája:

2.1.3 Közös kutatás, fejlesztés és innováció (K+F+I)

Pécsi Tudományegyetem – „Work and Health Project”

Pécsi Tudományegyetem – „Crossborder applied biotech cooperation for sustainable regional health industry”

Balatoni Integrációs Közhasznú Nonprofit Kft. – „The role of health tourism in improving the competitiveness of rural regions in Hungary and Croatia”

2.2.3. A kétnyelvűséghez kapcsolódó tevékenységek

Pécsi Tudományegyetem – Bilingual Dissemination of Research Innovation and Healthcare

I. sz. melléklet: ÚMFT TIOP, TÁMOP, ROP egészségügyi konstrukciók akciótervi és meghirdetett keretei 2007-2008 és 2009-2010

ÚMFT egészségügyi fejlesztési források 2007-2013						
OP	**Támogatási keret 2007-2013 (milliárd Ft)**	**Aktuális támogatási keret 2007-2010 (milliárd Ft)**		**(milliárd Ft)**	**a 2007-2013 évi keret %-ában**	**az aktuális 2007-2010 évi keretek %-ában**
ROP	105,276	79,934	Meghirdetett kerek*	71,061	67,50%	88,90%
			Megítélt támogatás	41,923	39,82%	52,45%
			Szerz. támogatás	40,396	38,37%	50,54%
			Kifizetett támogatás	12,474	11,85%	15,61%
TIOP	284,822	251,200	Meghirdetett kerek*	225,354	79,12%	89,71%
			Megítélt támogatás	197,070	69,19%	78,45%
			Szerz. támogatás	110,070	38,65%	43,82%
			Kifizetett támogatás	8,431	2,96%	3,36%
TÁMOP	62,884	47,780	Meghirdetett kerek*	13,335	21,21%	27,91%
			Megítélt támogatás	3,469	5,52%	7,26%
			Szerz. támogatás	2,808	4,47%	5,88%
			Kifizetett támogatás	0,986	1,57%	2,06%
ÚMFT összesen	**452,982**	**378,914**	**Meghirdetett kerek***	**309,750**	**68,38%**	**81,75%**
			Megítélt támogatás	**242,462**	**53,53%**	**63,99%**
			Szerz. támogatás	**153,274**	**33,84%**	**40,45%**
			Kifizetett támogatás	**21,890**	**4,83%**	**5,78%**

* A többlet pályázói igények érdekében utólag megemelt akciótervi keretek miatt a meghirdetések aránya nem érheti el a 100%-ot, mert a keretemelés nem befolyásolja az előzőleg meghirdetett pályázati kereteket.

ÚMFT egészségügyi fejlesztési források 2007-2010								
		Aktuális akciótervi keret (Ft)	Meghirdetett keret (Ft)	Megítélt támogatás		Szerződött támogatás		Kifizetett támogatás (Ft)
				(db)	(Ft)	(db)	(Ft)	
ROP	2007-2008	42 812 000 000	38 636 000 000	178	41 000 407 670	175	40 395 842 139	12 473 998 998
	2009-2010	37 122 000 000	32 424 500 000	9	922 705 925	0	0	0
	2007-2010	79 934 000 000	71 060 500 000	187	41 923 113 595	175	40 395 842 139	12 473 998 998
TIOP	2007-2008	132 100 000 000	132 054 424 523	65	127 221 531 774	57	110 069 930 597	8 430 737 593
	2009-2010	119 100 000 000	93 300 000 000	24	69 848 547 272	0	0	0
	2007-2010	251 200 000 000	225 354 424 523	89	197 070 079 046	57	110 069 930 597	8 430 737 593
TÁMOP	2007-2008	13 449 913 000	10 223 260 000	108	3 469 190 696	42	2 808 422 845	985 667 310
	2009-2010	34 330 227 246	3 112 000 000	0	0	0	0	0
	2007-2010	47 780 140 246	13 335 260 000	108	3 469 190 696	42	2 808 422 845	985 667 310
ÚMFT összesen	**2007-2008**	**188 361 913 000**	**180 913 684 523**	**351**	**171 691 130 140**	**274**	**153 274 195 581**	**21 890 403 901**
	2009-2010	**190 552 227 246**	**128 836 500 000**	**33**	**70 771 253 197**	**0**	**0**	**0**
	2007-2010	**378 914 140 246**	**309 750 184 523**	**384**	**242 462 383 337**	**274**	**153 274 195 581**	**21 890 403 901**

Regionális Operatív Programok 2007-2008														
Konstrukció	Konstrukció címe	Meghirdetés dátuma	Felhívás száma	Benyújtási időszak / határidő	Befejezés várható ideje	Aktuális akciótervi keret (Ft)	Meghirdetett keret (Ft)	Megjegyzés	Megítélt támogatás		Szerződött támogatás		Kifizetett támogatás (Ft)
									(db)	(Ft)	(db)	(Ft)	
Dél-alföldi Operatív Program						**5 005 000 000**	**3 580 000 000**		**19**	**4 361 733 860**	**19**	**4 361 723 702**	**1 079 715 621**
4.1.1/A	Alapellátás fejlesztése, helyi egészségházak kialakítása	2007.11.08	DAOP-2007-4.1.1.	2008.02.28 - 2008.06.09	2010.12.31	430 000 000	430 000 000	Maradványösszeg átcsoportosítva a DAOP 4.1.1/A 2009-2010 évi keretre.	11	381 368 691	11	381 358 533	169 362 504
4.1.1/B	Kistérségi járóbeteg szakrendelők fejlesztése	2007.11.08		2008.02.28 - 2008.06.09	2011.09.30	4 575 000 000	2 650 000 000	A beérkezett megfelelő pályázatok támogatása érdekében a 2009-2010 évi keretek előrehozásával, valamint a 2011-2013 évi keretek terhére.	8	3 980 365 169	8	3 980 365 169	910 353 117
		2009.11.04	DAOP-2009-4.1.1/B	2009.12.07 - 2010.03.31	2012.09.30	0	500 000 000	2007-2008. évi megemelt akciótervi keret maradványösszege meghirdetve a 2009-2010 évi regionális pályázatokkal.	0	0	0	0	0
Dél-dunántúli Operatív Program						**3 550 000 000**	**3 400 000 000**		**8**	**2 753 570 606**	**5**	**2 152 241 568**	**0**
3.1.3/A	Integrált mikrotérségi alapfokú egészségügyi és szociális szolgáltató központok fejlesztése	2008.02.26	DDOP-2008-3.1.3.A	2008.04.30 - 2008.06.23	2011.12.31	1 550 000 000	1 400 000 000	Első forduló után előzetesen javasolt támogatás: 8 pályázó, 1 527 069 943 Ft	3	601 329 038	0	0	0
3.1.3/B	Önálló vagy funkcionálisan önálló járóbeteg központok fejlesztése	2007.11.08	DDOP-2007-3.1.3.B	2009.04.15 - 2009.05.30	2011.10.31	2 000 000 000	2 000 000 000	Megítélt támogatás különbsége 2011-2013. évi keretek terhére.	5	2 152 241 568	5	2 152 241 568	0
Észak-alföldi Operatív Program						**3 000 000 000**	**3 000 000 000**		**23**	**2 996 788 952**	**23**	**2 994 716 868**	**673 397 813**
4.1.2/A	Egészségügyi alapellátás korszerűsítése	2007.11.08	ÉAOP-2007-4.1.2.	2008.02.28 - 2008.06.23	2010.12.31	1 000 000 000	1 000 000 000	A beérkezett megfelelő pályázatok támogatása érdekében a 2007-2008 évi "B" komponens maradványösszegével megemelve.	20	1 021 464 063	20	1 021 464 063	374 855 262
4.1.2/B	Kistérségi járóbeteg szakellátó központok fejlesztése	2007.11.08		2008.02.28 - 2008.06.23	2011.09.30	2 000 000 000	2 000 000 000		3	1 975 324 889	3	1 973 252 805	298 542 551
Észak-magyarországi Operatív Program						**6 050 000 000**	**4 016 000 000**		**59**	**5 823 899 645**	**59**	**5 822 830 895**	**972 150 162**
4.1.1/A	Alapellátás fejlesztése	2007.11.08	ÉMOP-2007-4.1.1.	2008.02.28 - 2008.06.23	2010.12.31	3 410 000 000	1 606 000 000	A beérkezett megfelelő pályázatok támogatása érdekében a 2009-2010 évi "A" és "B" keretek terhére átcsoportosítva.	55	3 377 074 029	55	3 376 005 279	715 770 321
4.1.1/B	Kistérségi önálló járóbeteg szakrendelők fejlesztése	2007.11.08		2008.02.28 - 2008.06.23	2011.09.30	2 640 000 000	2 410 000 000	A beérkezett megfelelő pályázatok támogatása érdekében a 2009-2010 évi "B" keret terhére átcsoportosítva.	4	2 446 825 616	4	2 446 825 616	256 379 841
Közép-dunántúli Operatív Program						**2 600 000 000**	**2 600 000 000**		**31**	**2 560 124 790**	**31**	**2 560 124 790**	**444 917 568**
5.2.1/A	Alapellátás fejlesztése, helyi egészségházak kialakítása	2007.11.08	KDOP-2007-5.2.1.	2008.02.28 - 2008.06.23	2010.12.31	590 000 000	520 000 000	2007-2008. évi "B" keret terhére megemelve.	25	566 730 106	25	566 730 106	226 620 919
5.2.1/B	Kistérségi járóbeteg-ellátó központok fejlesztése	2007.11.08		2008.02.28 - 2008.06.23	2011.09.30	2 010 000 000	2 080 000 000	Maradvány a 2007-2008. évi "A" keretre átcsoportosítva.	6	1 993 394 684	6	1 993 394 684	218 296 649

Regionális Operatív Programok 2007-2008														
Konstrukció	Konstrukció címe	Meghirdetés dátuma	Felhívás száma	Benyújtási időszak / határidő	Befejezés várható ideje	Aktuális akciótervi keret (Ft)	Meghirdetett keret (Ft)	Megjegyzés	Megítélt támogatás		Szerződött támogatás		Kifizetett támogatás (Ft)
									(db)	(Ft)	(db)	(Ft)	
Közép-magyarországi Operatív Program						**19 447 000 000**	**19 400 000 000**		**10**	**19 413 250 104**	**10**	**19 413 250 104**	**8 457 011 206**
4.3.1/A	Kiemelt ellátást biztosító egészségügyi intézmények korszerűsítése	2008.08.07	KMOP-2008-4.3.1/A	2008.08.18 - 2008.09.30	2011.01.31	9 700 000 000	9 700 000 000		3	9 666 620 537	3	9 666 620 537	4 196 368 774
		2009.01.27	KMOP-2009-4.3.1/A	2009.01.29 - 2009.02.27	2011.01.31								
4.3.1/C	Az onkológiai és gyermek onkológiai ellátást végző intézmények infrastrukturális fejlesztése	2009.04.14	KMOP-2009-4.3.1/C	2009.04.16 - 2009.05.11	2011.07.31	5 400 000 000	5 400 000 000		1	5 400 000 000	1	5 400 000 000	28 350 000
4.3.2	Kistérségi járóbeteg szakellátás fejlesztése a Közép-magyarországi régióban	2007.11.30	KMOP-2007-4.3.2.	2008.01.02 - 2008.03.31	2010.12.31	4 047 000 000	4 000 000 000	Tartalék keretről átcsoportosítva	5	4 046 629 567	5	4 046 629 567	4 232 292 432
4.3.3/B	A Közép-Magyarországi régió egészségügyi informatikájának fejlesztése (Kiemelt projekt)	2008.06.20	KMOP-2008-4.3.3/B	2008.07.14 - 2008.08.14	2010.06.30	300 000 000	300 000 000		1	300 000 000	1	300 000 000	0
Nyugat-dunántúli Operatív Program						**3 160 000 000**	**2 640 000 000**		**28**	**3 091 039 713**	**28**	**3 090 954 212**	**846 806 628**
5.2.1/A	Alapellátás fejlesztése, helyi egészségházak kialakítása	2007.11.08	NYDOP-2007-5.2.1.	2008.02.28 - 2008.06.09	2010.12.31	920 000 000	260 000 000	A 2009-2010 évi "A", valamint a 2007-2008 évi "B" keret terhére megemelve. Maradvány visszalépés miatt.	24	850 039 713	24	849 954 212	343 626 210
5.2.1/B	Kistérségi járóbeteg-ellátó központok fejlesztése	2007.11.08		2008.02.28 - 2008.06.09	2011.09.30	700 000 000	840 000 000		2	700 000 000	2	700 000 000	35 874 732
5.2.1/C	Egészségügyi rehabilitációs ellátási központok kialakítása	2008.02.01	NYDOP-2007-5.2.1.		2010.07.31	1 540 000 000	1 540 000 000		2	1 541 000 000	2	1 541 000 000	467 305 686
Összesen:						**42 812 000 000**	**38 636 000 000**		**178**	**41 000 407 670**	**175**	**40 395 842 139**	**12 473 998 998**

Regionális Operatív Programok 2009-2010												
Konstrukció	Konstrukció címe	Meghirdetés dátuma	Felhívás száma	Benyújtási időszak / határidő	Befejezés várható ideje	Aktuális akciótervi keret (Ft)	Meghirdetett keret (Ft)	Megítélt támogatást		Szerződött támogatás		Kifizetett támogatás (Ft)
								(db)	(Ft)	(db)	(Ft)	
Dél-alföldi Operatív Program						**3 814 000 000**	**2 968 600 000**	**2**	**93 183 619**	**0**	**0**	**0**
4.1.1/A	Alapellátás fejlesztése, helyi egészségházak kialakítása	2009.09.30	DAOP-2009-4.1.1/A	2009.11.02 - 2010.01.08	2012.09.30	1 145 000 000	1 158 000 000	0	0	0	0	0
4.1.1/C	Alap- és járóbeteg ellátás fejlesztése a komplex programmal kezelendő LHH kistérségekben	2009.06.15	DAOP-2009-4.1.1/C	2009.07.15 - 2010.02.01	2012.09.30	511 000 000	510 600 000	2	93 183 619	0	0	0
4.1.2/A	Hosszú idejű ápolási ellátás fejlesztése					858 000 000	0	0	0	0	0	0
4.1.2/B	Rehabilitációs szolgáltatások fejlesztése	2009.12.21	DAOP-2009-4.1.2/B	2010.03.01 - 2010.04.30	2012.12.30 Képzési elem esetén: 2013.03.31	1 300 000 000	1 300 000 000	0	0	0	0	0
Dél-dunántúli Operatív Program						**2 550 000 000**	**2 550 000 000**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
3.1.3/C	Egészségügyi rehabilitációs fejlesztések támogatása	2009.12.21	DDOP-2009-3.1.3/C	2010.03.01 - 2010.04.30	2012.12.30 Képzési elem esetén: 2013.03.31	2 550 000 000	2 550 000 000	0	0	0	0	0
Észak-alföldi Operatív Program						**6 860 000 000**	**6 967 000 000**	**5**	**178 522 306**	**0**	**0**	**0**
4.1.2/A	Egészségügyi alapellátás korszerűsítése	2009.09.30	ÉAOP-2009-4.1.2/A	2009.11.02 - 2010.01.08	2012.09.30	820 000 000	823 000 000	0	0	0	0	0
4.1.2/B	Kistérségi járóbeteg szakellátó központok fejlesztése	2009.09.30	ÉAOP-2009-4.1.2/B	2009.11.02 - 2010.01.08	2012.09.30	1 280 000 000	1 277 000 000	0	0	0	0	0
4.1.2/C	Egészségügyi rehabilitációhoz kapcsolódó fejlesztések	2009.12.21	ÉAOP-2009-4.1.2/C	2010.03.01 - 2010.04.30	2012.12.30 Képzési elem esetén: 2013.03.31	3 430 000 000	3 540 000 000	0	0	0	0	0
4.1.2/D	Egészségügyi intézmények fejlesztése az LHH kistérségekben	2009.06.15	ÉAOP-2009-4.1.2/D	2009.07.15 - 2010.02.01	2012.12.30 Képzési elem esetén: 2013.03.31	1 330 000 000	1 327 000 000	5	178 522 306	0	0	0
Észak-magyarországi Operatív Program						**8 740 000 000**	**6 596 900 000**	**1**	**60 000 000**	**0**	**0**	**0**
4.1.1/A	Alapellátás fejlesztése	2009.09.30	ÉMOP-2009-4.1.1/A	2009.11.02 - 2010.03.19	2012.09.30	550 000 000	547 000 000	0	0	0	0	0
4.1.1/B	Kistérségi önálló járóbeteg szakrendelők fejlesztése	2009.09.30	ÉMOP-2009-4.1.1/B	2009.11.02 - 2010.03.19	2012.09.30	3 160 000 000	3 161 000 000	0	0	0	0	0
4.1.1/C	Alap- és járóbeteg ellátás fejlesztése (LHH-33)	2009.06.15	ÉMOP-2009-4.1.1/C	2009.07.15 - 2010.02.01	2012.09.30	760 000 000	756 400 000	1	60 000 000	0	0	0
4.1.2/A	Rehabilitációs és hosszú idejű ápolási ellátás fejlesztése	2009.12.21	ÉMOP-2009-4.1.2/A	2010.03.01 - 2010.04.30	2012.12.30 Képzési elem esetén: 2013.03.31	4 270 000 000	2 132 500 000	0	0	0	0	0
4.1.2/B	Rehabilitációs és hosszú idejű ápolási ellátás fejlesztése (LHH-33)		ÉMOP-2009-4.1.2/B	2010.03.01 - 2010.04.30	2012.12.30 Képzési elem esetén: 2013.03.31	0		0	0	0	0	0
Közép-dunántúli Operatív Program						**1 680 000 000**	**1 719 000 000**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

Megjelenés a regionális rehabilitációs pályázatok lezárultát követően 2010-ben

Rehabilitációs ellátás fejlesztése

Regionális Operatív Programok 2009-2010												
Konstrukció	Konstrukció címe	Meghirdetés dátuma	Felhívás száma	Benyújtási időszak / határidő	Befejezés várható ideje	Aktuális akciótervi keret (Ft)	Meghirdetett keret (Ft)	Megítélt támogatást		Szerződött támogatás		Kifizetett támogatás (Ft)
								(db)	(Ft)	(db)	(Ft)	
5.2.1/A	Alapellátás fejlesztése, helyi egészségházak kialakítása	2009.09.30	KDOP-2009-5.2.1/A	2009.11.02 - 2010.01.18	2012.09.30	290 000 000	309 000 000	0	0	0	0	0
5.2.1/B	Kistérségi járóbeteg-ellátó központok fejlesztése	2009.09.30	KDOP-2009-5.2.1/B	2009.11.02 - 2010.01.18	2012.09.30	600 000 000	620 000 000	0	0	0	0	0
5.2.1/C	Egészségügyi rehabilitációs ellátási központok kialakítása	2[illegible]	[illegible]-2009-5.2.1/C	2010.03.01 - 2010.04.30	2012.12.30 Képzési elem esetén: 2013.03.31	790 000 000	790 000 000	0	0	0	0	0

Előkészítés alatt

Regionális Operatív Programok 2009-2010												
Konstrukció	Konstrukció címe	Meghirdetés dátuma	Felhívás száma	Benyújtási időszak / határidő	Befejezés várható ideje	Aktuális akciótervi keret (Ft)	Meghirdetett keret (Ft)	Megítélt támogatást		Szerződött támogatás		Kifizetett támogatás (Ft)
								(db)	(Ft)	(db)	(Ft)	
Közép-magyarországi Operatív Program						**10 648 000 000**	**9 191 000 000**	**1**	**591 000 000**	**0**	**0**	**0**
4.3.1/A	Kiemelt ellátást biztosító egészségügyi intézmények korszerűsítése	2009.09.18	KMOP-2009-4.3.1/A_2	2009.10.30	2012.03.31	7 300 000 000	7 300 000 000	0	0	0	0	0
4.3.1/B	Sürgősségi, gyermeksürgősségi (PIC/NIC) ellátás fejlesztése, továbbá a szív- és érrendszeri betegellátás korszerűsítése	**Előkészítés alatt**				1 087 000 000	0	0	0	0	0	0
4.3.1/C	Az onkológiai és gyermek onkológiai ellátást végző intézmények infrastrukturális fejlesztése	2009.10.26	KMOP-2009-4.3.1.C_2	2009.11.27	2011.12.31	1 300 000 000	1 300 000 000	0	0	0	0	0
4.3.3/A	Intézményen belüli betegazonosítási, ügyviteli és üzletviteli rendszerek fejlesztése					370 000 000	0	0	0	0	0	0
4.3.3/B	A Közép-Magyarországi régió egészségügyi informatikájának fejlesztése (Kiemelt projekt)	2009.06.09	KMOP-2009-4.3.3/B	2009.06.15 - 2009.07.15	2011.05.31	591 000 000	591 000 000	1	591 000 000	0	0	0
Nyugat-dunántúli Operatív Program		**Megjelenés a regionális rehabilitációs pályázatok lezárultát követően 2010-ben**				**2 830 000 000**	**2 432 000 000**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
5.2.1/A	Alapellátás fejlesztése, helyi egészségházak kialakítása	2009.09.30	NYDOP-2009-5.2.1/A	2009.11.02 - 2010.01.29	2012.09.30	480 000 000	480 000 000	0	0	0	0	0
5.2.1/B	Kistérségi járóbeteg-ellátó központok fejlesztése	2009.09.30	NYDOP-2009-5.2.1/B	2009.11.02 - 2010.01.29	2012.09.30	1 150 000 000	1 152 000 000	0	0	0	0	0
5.2.1/C	Egészségügyi rehabilitációs ellátási központok kialakítása	2009.12.21	NYDOP-2009-5.2.1/C	2010.03.01 - 2010.04.30	2012.12.30 Képzési elem esetén: 2013.03.31	800 000 000	800 000 000	0	0	0	0	0
5.2.1/D	Idősellátás térségi egészségügyi szolgáltatásainak fejlesztése					400 000 000	0	0	0	0	0	0
Összesen:						**37 122 000 000**	**32 424 500 000**	**9**	**922 705 925**	**0**	**0**	**0**

Társadalmi Infrastruktúra Operatív Program 2007-2008												
Konstrukció	Konstrukció címe	Meghirdetés dátuma	Felhívás száma	Benyújtási időszak / határidő	Befejezés várható ideje	Aktuális akciótervi keret (Ft)	Megjegyzés	Meghirdetett keret (Ft)	Megítélt támogatás		Szerződött támogatás		Kifizetett támogatás (Ft)
									(db)	(Ft)	(db)	(Ft)	
2.1.2	Kistérségi járóbeteg-szakellátó központok kialakítása és fejlesztése					23 300 000 000	Maradvány átcsoportosítva a 2.1.3 konstrukcióra	25 000 000 000	23	20 972 748 736	23	20 972 748 736	5 782 152 593
2.1.2/07	össz. keret meghirdetése	2007.10.30	TIOP-2.1.2/07/1.	2008.02.01 - 2008.02.29	2010.12.31			25 000 000 000	16	14 445 735 285	16	14 445 735 285	4 003 587 355
2.1.2/08	maradványkeret meghirdetése	2008.09.15	TIOP-2.1.2./08/1.	2008.12.15 - 2009.01.16	2011.12.31			9 000 000 000	7	6 527 013 451	7	6 527 013 451	1 778 565 238
2.1.3	Aktív kórházi ellátásokat kiváltó járóbeteg szolgáltatások fejlesztése					8 100 000 000		6 400 000 000	8	6 128 870 917	8	6 128 870 917	1 524 742 453
2.1.3/07	össz. keret meghirdetése	2007.10.30	TIOP-2.1.3/07/1.	2008.02.01 - 2008.02.29	2010.12.31			6 400 000 000	7	5 328 870 917	7	5 328 870 917	1 524 742 453
2.1.3/08	maradványkeret meghirdetése	2008.09.15	TIOP-2.1.3./08/1.	2008.12.15 - 2009.01.16	2011.12.31			2 700 000 000	1	800 000 000	1	800 000 000	0
2.1.3/10	maradványkeret meghirdetése	2010.02.22	TIOP-2.1.3/10/1.	két szakaszban, 2009. március 5-10., valamint 2010. június 1-15.	2013.03.31			1 644 630 378	0	0	0	0	0
2.2.2	Sürgősségi ellátás fejlesztése – SO1, SO2, (és ezeken belül gyermek sürgősségi) valamint informatikai fejlesztés a koraszülött intenzív (PIC/NIC) és a központi intenzív osztályokon	2008.02.12	TIOP-2.2.2/08/2F	2008.07.01 - 2008.07.15	2012.08.31	12 000 000 000	Második fordulóban támogatásra rendelkezésre álló keret: 26 pályázó, 11 961 916 115 Ft	11 961 916 115	25	11 752 764 986	18	8 324 736 100	633 823 794
2.2.7	Infrastruktúra-fejlesztés az egészségpólusokban	2007.12.20	TIOP-2.2.7/07/2F	2008.06.15 - 2008.07.01	2012.12.31	85 200 000 000	Második fordulóban támogatására rendelkezésre álló keret: 8 pályázó, 85 192 508 408 Ft	85 192 508 408	8	84 884 512 135	7	74 643 574 844	490 018 753
2.3.4	Mentésirányítási rendszer	2009.04.27	TIOP-2.3.4/09/2	2008.06.02 - 2008.06.19	2010.09.30	3 500 000 000		3 500 000 000	1	3 482 635 000	1	0	0
Összesen						**132 100 000 000**		**132 054 424 523**	**65**	**127 221 531 774**	**57**	**110 069 930 597**	**8 430 737 593**

Társadalmi Infrastruktúra Operatív Program 2009-2010												
Konstrukció	Konstrukció címe	Meghirdetés dátuma	Felhívás száma	Benyújtási időszak / határidő	Befejezés várható ideje	Aktuális akciótervi keret (Ft)	Meghirdetett keret (Ft)	Megítélt támogatás		Szerződött támogatás		Kifizetett támogatás (Ft)
								(db)	(Ft)	(db)	(Ft)	
2.1.1	Regionális járóbeteg szakellátó intézmények fejlesztése	**előkészítés alatt**				6 000 000 000	0	0	0	0	0	0
2.2.1	Sürgősségi ellátás fejlesztése-mentés, légimentés	2009.12.30	TIOP-2.2.1/09/1.	2010.05.01 - 2010.06.30	2012.12.31	11 500 000 000	11 500 000 000	0	0	0	0	0
2.2.2/II.	Sürgősségi ellátás fejlesztése	**TIOP 2.2.2.C/09/01 A Perinatális Intenzív Centrumok és Intenzív Neonatológiai Osztályok műszaki fejlesztése c. pályázat 4 Mrd Ft kerettel meghirdetés előtt**			2012.12.31	8 000 000 000	0	0	0	0	0	0
2.2.3	A regionális vérellátó központok fejlesztése	**Kormánydöntés a projektjavaslat akciótervi nevesítéséről: 2010.03.24.**			2012.12.31	3 000 000 000	0	0	0	0	0	0
2.2.4/II.	Struktúraváltoztatást támogató infrastruktúrafejlesztés a fekvőbeteg-szakellátásban	2009.10.16	TIOP-2.2.4/09/1	"A" komponens, első szakasz: 2010.02.08 - 2010.02.22 / "A" komponens, második szakasz: 2010.08.01 - 2010.08.31 / "B" komponens (Közép-Dunántúl): 2010.02.01 - 2010.02.15	2013.06.30	79 000 000 000	74 800 000 000	24	69 848 547 272	0	0	0
2.2.5	Korszerű regionális onkológiai hálózat kialakítása	2009.10.16	TIOP-2.2.5/09/1	"A" komponens (Közép-Dunántúl): 2010.04.16 - 2010.04.30 / "B" komponens: 2010.04.16 - 2010.04.30	2013.12.31	7 000 000 000	7 000 000 000	0	0	0	0	0
2.3.1	Intézményen belüli betegazonosítási, ügyviteli és üzletviteli rendszerek fejlesztése	**Elutasított kiemelt projekt (e-TAJ részprojekt), Kormánydöntés törölte az Akciótervből a keretösszeget : 2010.04.28-án.**			törölve	0	0	0	0	0	0	0
2.3.2	Elektronikus közhiteles nyilvántartások és ágazati portál fejlesztése	**Kormánydöntés a projektjavaslat akciótervi nevesítéséről: 2010.03.24.**			2012.12.31	1 600 000 000	0	0	0	0	0	0
2.3.3	Térségi, intézményközi egészségügyi informatikai infrastruktúra rendszerek kiépítése, fejlesztése	**előkészítés alatt**				3 000 000 000	0	0	0	0	0	0
Összesen						**119 100 000 000**	**93 300 000 000**	**24**	**69 848 547 272**	**0**	**0**	**0**

Társadalmi Megújulás Operatív Program 2007-2008													
Konstrukció	Cím	Meghirdetés dátuma	Felhívás száma	Benyújtási időszak / határidő	Befejezés várható ideje	Aktuális akciótervi keret (Ft)	Megjegyzés	Meghirdetett keret (Ft)	Megítélt támogatás		Szerződött támogatás		Kifizetett támogatás (Ft)
									(db)	(Ft)	(db)	(Ft)	
6.1.2	Egészségre nevelő és szemléletformáló életmódprogramok					4 800 000 000	Jelentős pályázói igények érdekében 2009-2010 évi keret terhére megemelve.	2 400 000 000	60	573 014 394	0	0	0
6.1.2/A	Egészségre nevelő és szemléletformáló életmódprogramok (konvergencia régiók)	2009.06.30	TÁMOP-6.1.2/A/09/1	2009.10.15 - 2010.03.01	2011.04.30	3 600 000 000		1 800 000 000	14	131 100 869	0	0	0
6.1.2/AKMR	Egészségre nevelő és szemléletformáló életmódprogramok (Közép-Magyarország)	2009.06.30	TÁMOP-6.1.2/AKMR/09/1	2009.10.15 - 2010.03.01	2011.04.30	1 200 000 000		600 000 000	46	441 913 525	0	0	0
6.1.3	Szűrőprogramok országos kommunikációja	2008.05.09	TÁMOP-6.1.3/08/1		2011.05.28	900 000 000		900 000 000	1	865 668 290	1	865 668 290	250 000 000
6.2.2	Képzési programok az egészségügyben foglalkoztatottak számára, hiányszakmák képzése, kompetenciafejlesztés					4 062 500 000	Keretet meghaladó közép-magyarországi pályázói igények érdekében 2009-2010 évi keret terhére megemelve.	3 500 000 000	7	212 217 731	1	45 860 434	0
6.2.2/A	Képzési díj támogatása az intézmények számára a konvergencia régiókban	2009.05.25	TÁMOP-6.2.2/A/09/1	2009.08.17 - 2009.10.30	2012.12.31			2 200 000 000	3	104 930 473	1	45 860 434	0
		2009.12.30 (maradvány-összeg)	TÁMOP-6.2.2/A/09/2	2010.02.08 - 2010.04.30	2013.12.31			1 060 036 328	0	0	0	0	0
6.2.2/AKMR	Képzési díj támogatása az intézmények számára Közép-Magyarországon	2009.05.25	TÁMOP-6.2.2/AKMR/09/1	2009.08.17 - 2009.10.30	2012.12.31			600 000 000	2	21 789 446	0	0	0
		2009.12.30 (maradvány-összeg)	TÁMOP-6.2.2/AKMR/09/2	2010.02.08 - 2010.04.30	2013.12.31			132 100 177	0	0	0	0	0
6.2.2/B	Képzés- és módszertani fejlesztés	2009.07.02	TÁMOP-6.2.2/B/09/1	2009.09.15 - 2009.10.30	2011.06.30			700 000 000	2	85 497 812	0	0	0
		2009.12.30 (maradvány-összeg)	TÁMOP-6.2.2/B/09/2	2010.02.08 - 2010.03.31	2012.03.31			368 754 545	0	0	0	0	0

Társadalmi Megújulás Operatív Program 2007-2008													
Konstrukció	Cím	Meghirdetés dátuma	Felhívás száma	Benyújtási időszak / határidő	Befejezés várható ideje	Aktuális akciótervi keret (Ft)	Megjegyzés	Meghirdetett keret (Ft)	Megítélt támogatás		Szerződött támogatás		Kifizetett támogatás (Ft)
									(db)	(Ft)	(db)	(Ft)	
6.2.4	Foglalkoztatás támogatása					3 307 413 000	Keretet meghaladó közép-magyarországi pályázói igények érdekében 2009-2010 évi keret terhére megemelve.	3 043 260 000	39	1 445 078 453	39	1 523 682 293	416 456 509
6.2.4/A	Foglalkoztatás támogatása egészségügyi intézmények számára (konvergencia régiók)	2008.12.23	TÁMOP-6.2.4/A/08/1	2009.03.27 - 2009.09.30	2012.06.30	2 282 445 000		2 282 445 000	24	832 627 734	24	832 627 734	231 094 144
		2009.12.16 (maradvány-összeg)	TÁMOP-6.2.4/A/09/1/	2010.01.25 - 2010.04.30	2013.05.01			1 449 817 266	5	174 301 833	1	46 170 040	0
6.2.4/AKMR	Foglalkoztatás támogatása egészségügyi intézmények számára (Közép-Magyarország	2008.12.23	TÁMOP-6.2.4/A/08/1/KMR	2009.03.27 - 2009.09.30	2012.06.30	1 024 968 000		760 815 000	15	612 450 719	15	612 450 719	185 362 365
		2009.12.16 (maradvány-összeg)	TÁMOP-6.2.4/A/09/1/KMR	2010.01.25 - 2010.04.30	2013.05.01			148 364 281	5	186 818 832	1	32 433 800	0
6.2.6	Megvalósíthatósági tervek minőségbiztosítása a tervezett jelentős beruházásoknál, épület és gépi műszer kataszter modernizálása	2008.05.06	TÁMOP-6.2.6/08/1	2008.06.30	2010.09.31	380 000 000		380 000 000	1	373 211 828	1	373 211 828	319 210 801
Összesen						**13 449 913 000**		**10 223 260 000**	**108**	**3 469 190 696**	**42**	**2 808 422 845**	**985 667 310**

Társadalmi Megújulás Operatív Program 2009-2010												
Konstrukció	Konstrukció címe	Meghirdetés dátuma	Felhívás száma	Benyújtási időszak / határidő	Befejezés várható ideje	Aktuális akciótervi keret (Ft)	Meghirdetett keret (Ft)	Megítélt támogatás		Szerződött támogatás		Kifizetett támogatás (Ft)
								(db)	(Ft)	(db)	(Ft)	
6.1.1	Bizonyítékokon alapuló egészségfejl[előkészítés megtörtént, NFÜ döntésre vár]ása az oktatás különböző szintjei és különböző korosztályok számára					500 000 000	0		0		0	0
6.1.2/II.	Egészségre nevelő és szemléletformál[előkészítás alatt]ok					9 083 880 000	0	0	0	0	0	0
6.1.2/LHHK	Egészségre nevelő és szemléletformáló életmódprogramok a leghátrányosabb helyzetű kistérségekben					4 000 000 000	2 612 000 000	0	0	0	0	0
6.1.2/LHH/09/1	Egészségre nevelő és szemléletformáló életmódprogramok a leghátrányosabb helyzetű kistérségekben (önkormányzatok)	2009.06.30	TÁMOP-6.1.2/LHH/09/1	2009.10.15 - 2009.11.13	2011.IV. n.év		2 131 800 000	0	0	0	0	0
6.1.2/LHH/09/2	Egészségre nevelő és szemléletformáló életmódprogramok a leghátrányosabb helyzetű kistérségekben (civil szervezetek)	2009.06.30	TÁMOP-6.1.2/LHH/09/2	2009.10.15 - 2009.11.13	2012.12.31		480 200 000	0	0	0	0	0
6.1.3/II.	Szűrőprogramok és országos kommuni[előkészítás alatt]ségügyi szervezett szűrési programok támogatása					1 000 000 000	0	0	0	0	0	0
6.1.4	Koragyermekkori (0-7 év) kiemelt pro[Kormánydöntés a projektjavaslat akciótervi nevesítéséről: 2010.03.24.]					2 500 000 000	0	0	0	0	0	0
6.2.1	Humánerőforrás monitoring rendszer	2009.12.24	TÁMOP-6.2.1-09/1	2010.02.15 - 2010.03.31	2012.12.31	500 000 000	500 000 000	0	0	0	0	0
6.2.2/II.	Képzési programok az egészségügyben [előkészítés alatt]ztatottak számára, hiányszakmák képzése, kompetenciafejlesztés					2 596 500 000	0	0	0	0	0	0
6.2.3	Országos egészségmonitorozási rend[Kormánydöntés a projektjavaslat akciótervi nevesítéséről: 2010.03.24.]					900 000 000	0	0	0	0	0	0

Társadalmi Megújulás Operatív Program 2009-2010												
Konstrukció	Konstrukció címe	Meghirdetés dátuma	Felhívás száma	Benyújtási időszak / határidő	Befejezés várható ideje	Aktuális akciótervi keret (Ft)	Meghirdetett keret (Ft)	Megítélt támogatás		Szerződött támogatás		Kifizetett támogatás (Ft)
								(db)	(Ft)	(db)	(Ft)	
6.2.4/II.	Foglalkoztatás támogatása	előkészítés alatt				5 723 847 246	0	0	0	0	0	0
6.2.4/II./A	Foglalkoztatás támogatása					4 223 847 246	0		0		0	0
6.2.4/II./B	A TIOP és a ROP-ok keretében támogatásban részesülő kistérségi és emeltszintű járóbeteg intézetek (szakellátó központok) humánerőforrás szükségleteinek kielégítésére átképzés és foglalkoztatás támogatása	előkészítés alatt				1 500 000 000	0	0	0	0	0	0
6.2.4/LHHK	A TIOP és a ROP-ok keretében támo[illegible] kistérségi és emeltszintű járóbeteg intézetek (szakellátó központok) humánerőforrás szükségleteinek kielégítésére átképzés és foglalkoztatás támogatása	előkészítés alatt				1 000 000 000	0	0	0	0	0	0
6.2.5	Szervezeti hatékonyság fejlesztése a struktúraváltásban érintett intézményeknél					2 050 000 000	0	0	0	0	0	0
6.2.5/A	Szervezeti hatékonyság fejlesztése a intézményeknél	Kormánydöntés a projektjavaslat átdolgozásáról: 2010.03.24.			2012.12.31	400 000 000	0	0	0	0	0	0
6.2.5/B	Minőségirányítás és gyógyszerterápi gyógyszertárakban	Kormánydöntés a projektjavaslat akciótervi nevesítéséről: 2010.03.24.			2012.12.31	400 000 000	0	0	0	0	0	0
6.2.5/C	Szervezeti hatékonyságot támogató kontr[illegible] rendszerek fejlesztése, képzések támogatása	előkészítés alatt				700 000 000	0	0	0	0	0	0
6.2.5/D	Területi együttműködések erősítése	előkészítés alatt				200 000 000	0	0	0	0	0	0
6.2.5/E	Regionális onkológiai hálózati együttm[illegible]	előkészítés alatt				350 000 000	0	0	0	0	0	0
6.2.7	Betegazonosítási rendszer fejlesztése rendszer bevezetésének támogatása	Kiemelt projektként				4 476 000 000	0	0	0	0	0	0
Összesen:						**34 330 227 246**	**3 112 000 000**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

II. melléklet: TIOP, TÁMOP, ROP nyertes pályázók listája

DAOP-2007-4.1.1/A Alapellátás fejlesztése, helyi egészségházak kialakítása					
	Megye	**Település**	**Kedvezményezett neve**	**Projekt címe**	**Megítélt támogatás**
1.	Bács-Kiskun	Helvécia	Helvécia Község Önkormányzata	Orvosi rendelő és egészségház felújítása és akadálymentesítése Helvécia, Kiskőrösi út 49. szám alatt.	8 799 050 Ft
2.	Bács-Kiskun	Lajosmizse	Lajosmizse Város Önkormányzata	A Lajosmizsei Egészségház infrastruktúrális fejlesztése, kialakítása	39 231 593 Ft
	Bács-Kiskun Összesen				**48 030 643 Ft**
3.	Békés	Csorvás	Csorvás Város Önkormányzata	A csorvási Egészségügyi-Centrum épület bővítése, korszerűsítése, felújítása	39 999 013 Ft
4.	Békés	Elek	Elek Város Önkormányzata	Elek Város Háziorvosi Rendelőjének felújítása	39 196 604 Ft
5.	Békés	Füzesgyarmat	Füzesgyarmat Város Önkormányzata	Füzesgyarmat Egészségügyi Központ felújítása és teljes körű akadálymentesítése	39 491 663 Ft
6.	Békés	Kétegyháza	Kétegyháza Nagyközség Önkormányzat	Egészségügyi Centrum kialakítása Kétegyházán	40 000 000 Ft
7.	Békés	Kondoros	Kondoros Nagyközség Önkormányzata	Kondorosi háziorvosi rendelő Egészségközponttá alakítása anyag-és energiatakarékos megoldással, új szolgáltatás bevezetésével, munkahelyteremtéssel, széleskörű partneri együttműködésben.	32 961 939 Ft
8.	Békés	Sarkad	Sarkad Város Önkormányzata	A Sarkadi Központi Orvosi Rendelő fejlesztése	39 732 473 Ft
	Békés Összesen				**231 381 692 Ft**
9.	Csongrád	Ásotthalom	Ásotthalom Község Önkormányzata	Háziorvosi Rendelő fejlesztése Ásotthalmon	40 000 000 Ft
10.	Csongrád	Kiszombor	Kiszombor Község Önkormányzata	Kiszombor, egészségügyi szolgáltatások fejlesztése, orvosi rendelők korszerűsítése, felújítása	32 277 362 Ft
11.	Csongrád	Szatymaz	Szatymaz Község Önkormányzata	Szatymazi háziorvosi rendelők épületének felújítása, fertőző váró kialakítása	29 678 994 Ft
	Csongrád Összesen				**101 956 356 Ft**
Végösszeg					**381 368 691 Ft**

DAOP-2007-4.1.1/B Kistérségi önálló járóbeteg szakrendelők fejlesztése					
	Megye	**Település**	**Kedvezményezett neve**	**Projekt címe**	**Megítélt támogatás**
1.	Bács-Kiskun	Bácsalmás	Bácsalmás Város Önkormányzata	Emeltszintű kistérségi szakrendelő kialakítása Bácsalmáson	526 042 448 Ft
2.	Bács-Kiskun	Dunavecse	Dunavecse Városi Önkormányzat	Dunavecse Városi Járóbeteg Szakrendelő Központ komplex kistérségi járóbeteg ellátási rendszerré fejlesztése	522 781 490 Ft
	Bács-Kiskun Összesen				**1 048 823 938 Ft**
3.	Békés	Békés	Békés Város Önkormányzata	A Békés Kistérségi Komplex Járóbeteg-ellátó Központ korszerűsítése	528 411 694 Ft
4.	Békés	Mezőkovácsháza	Mezőkovácsháza Város Önkormányzata	Járóbeteg szakellátó központ fejlesztése Mezőkovácsházán	454 711 538 Ft
5.	Békés	Szarvas	Szarvas Város Önkormányzata	Szarvas Város Önkormányzat Szakorvosi Rendelőjének komplex kistérségi szakrendelővé fejlesztése	523 496 700 Ft
	Békés Összesen				**1 506 619 932 Ft**
6.	Csongrád	Csongrád	Csongrád Város Önkormányzata	A Csongrádi kistérség Dr. Szarka Ödön Egyesített egészségügyi Intézmény szakrendelőjének komplex építészeti, orvos-technológiai és IT felújítása	469 161 627 Ft
7.	Csongrád	Kistelek	Kistelek Város Önkormányzata	Értékünk az ember: a "Kisteleki Központi Rendelőintézet korszerűsítése, bővítése"	484 192 136 Ft
8.	Csongrád	Mórahalom	Mórahalom Város Önkormányzata	Kistérségi Járóbeteg Szakellátó Központ fejlesztése Mórahalmon	471 567 536 Ft
	Csongrád Összesen				**1 424 921 299 Ft**
Végösszeg					**3 980 365 169 Ft**

DAOP-2009-4.1.1/C Alap- és járóbeteg-ellátás fejlesztése a komplex programmal kezelendő LHH kistérségekben					
	Megye	**Település**	**Kedvezményezett neve**	**Projekt címe**	**Megítélt támogatás**
1.	Békés	Biharugra	Biharugra Község Önkormányzata	Egészségügyi alapellátás fejlesztése Biharugrán (háziorvos, fogorvos, védőnő)	46 579 084 Ft
2.	Békés	Okány	Okány Község Önkormányzata	Egészségügyi alapellátás fejlesztése a kistérségben - Okány (háziorvosi rendelő felújítása, fogorvosi rendelő, védőnő)	46 604 535 Ft
	Békés Összesen				**93 183 619 Ft**
Végösszeg					**93 183 619 Ft**

DAOP-2007-3.1.3/B Járóbeteg szakellátó központok fejlesztése					
	Megye	**Település**	**Kedvezményezett neve**	**Projekt címe**	**Megítélt támogatás**
1.	Baranya	Pécs	Pécs Megyei Jogú Város Önkormányzata	Pécs Lánc utcai járóbeteg-szakrendelő intézet fejlesztése	398 127 179 Ft
	Baranya Összesen				**398 127 179 Ft**
2.	Somogy	Balatonboglár	Balatonboglár Város Önkormányzata	Emeltszintû, komplex járóbeteg szakellátás létrehozása - az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés és esélyegyenlõség javítása érdekében - Balatonboglár vonzáskörzetében	400 000 000 Ft
3.	Somogy	Barcs	Barcs Város Önkormányzata	A Barcsi kistérségi járóbeteg központ fejlesztése	577 029 190 Ft
4.	Somogy	Fonyód	Egészségügyi ellátást Szervezõ és Mûködtetõ Nonprofit Kiemelkedõen Közhasznú Korlátolt Felelõsségû Társaság - Fonyód	Az Egészségügyi Nonprofit Kft. - Fonyód járóbeteg szakellátó központjának infrastruktúra fejlesztése a Lengyeltóti és Fonyódi kistérségek integrált egészségügyi ellátórendszerének javítása érdekében	377 085 199 Ft
	Somogy Összesen				**1 354 114 389 Ft**
5.	Tolna	Tamási	Tamási Város Önkormányzata	A tamási járóbeteg szakellátó központ fejlesztése	400 000 000 Ft
	Tolna Összesen				**400 000 000 Ft**
Végösszeg					**2 152 241 568 Ft**

DDOP-2008-3.1.3/A Integrált mikrotérségi alapfokú egészségügyi és szociális szolgáltató központok fejlesztése					
	Megye	**Település**	**Kedvezményezett neve**	**Projekt címe**	**Megítélt támogatás**
1.	Baranya	Mecseknádasd	Mecseknádasd Önkormányzata	Mecseknádasdi Integrált Mikrotérségi Alapfokú Egészségügyi és Szociális Szolgáltató Központ	208 413 079 Ft
2.	Baranya	Somberek	Somberek Község Önkormányzata	Esély a segítségre - A Sombereki Caritas Központ bõvítése a Csele völgyében	166 758 570 Ft
	Baranya összesen				**375 171 649 Ft**
3.	Somogy	Böhönye	Böhönye Község Önkormányzata	Szociális, Gyermekjóléti és Egészségügyi Központ létrehozása a Böhönyei mikrotérségben	226 157 389 Ft
4.	Somogy	Kaposszerdahely	Kaposszerdahely Községi Önkormányzat	Integrált mikrotérségi alapfokú egészségügyi és szociális szolgaltató központ létrehozása Kaposszerdahelyen	237 759 727 Ft
5.	Somogy	Segesd	Segesd Község Önkormányzata	Integrált alapfokú egészségügyi és szociális szolgáltató központ a Segesdi mikrotérségben	217 615 723 Ft
6.	Somogy	Somogyjád	Somogyjád Községi Önkormányzat	Egyenlõ esély Integrált mikrotérségi alapfokú egészségügyi és szociális szolgáltató központ Somogyjád	129 401 413 Ft
	Somogy összesen				**810 934 252 Ft**
7.	Tolna	Gyönk	Gyönk Város Önkormányzata	"KÖZösségi-PONT" - Integrált Mikrotérségi Alapfokú Egészségüyi és Szociális Szlgáltató Közont kialaktása és mûködtetése a Gyönki mikrotérségben	194 885 239 Ft
8.	Tolna	Iregszemcse	Iregszemcse Község Önkormányzata	Integrált mikrotérségi alapfokú egészségügyi és szociális szolgáltató központ fejlesztése Iregszemcsén	182 943 771 Ft
	Tolna összesen				**377 829 010 Ft**

DDOP-2008-3.1.3/A Integrált mikrotérségi alapfokú egészségügyi és szociális szolgáltató központok fejlesztése					
	Megye	Település	Kedvezményezett neve	Projekt címe	Megítélt támogatás
Végössszeg					1 563 934 911 Ft

ÉAOP-2007-4.1.2/A Egészségügyi alapellátás korszerűsítése					
	Megye	**Település**	**Kedvezményezett neve**	**Projekt címe**	**Megítélt támogatás**
1.	Hajdú-Bihar	Egyek	Egyek Nagyközség Önkormányzata	Orvosi rendelő egészségházzá történő átalakítása Egyeken	75 167 789 Ft
2.	Hajdú-Bihar	Földes	Földes Nagyközség Önkormányzata	Egészségház kialakítása Földesen	74 250 156 Ft
3.	Hajdú-Bihar	Hajdúdorog	Hajdúdorog Város Önkormányzata	Orvosi rendelő felújítása és fejlesztése Hajdúdorogon	21 941 739 Ft
4.	Hajdú-Bihar	Hajdúsámson	Hajdúsámson Város Önkormányzata	Az egészségügyi alapellátás fejlesztése egészségház létrehozásával Hajdúsámsonban.	80 000 000 Ft
5.	Hajdú-Bihar	Kaba	Kaba Város Önkormányzata	Orvosi rendelő felújítása Kabán	69 211 899 Ft
6.	Hajdú-Bihar	Komádi	Komádi Város Önkormányzata	A Központi Orvosi Rendelő felújítása Komádiban	17 691 098 Ft
7.	Hajdú-Bihar	Konyár	Konyár Község Önkormányzat	Orvosi rendelő épületének fejlesztése Konyáron	10 824 312 Ft
8.	Hajdú-Bihar	Nagykereki	Nagykereki Község Önkormányzata	Egészségügyi szolgáltatások fejlesztése Nagykerekiben	20 008 016 Ft
9.	Hajdú-Bihar	Téglás	Téglás Városi Önkormányzat	Városi orvosi rendelő épületének átalakítása, felújítása - helyi egészségház kialakítása	78 465 827 Ft
	Hajdú-Bihar Összesen				**447 560 836 Ft**
10.	Jász-Nagykun-Szolnok	Abádszalók	Abádszalók Város Önkormányzata	Orvosi rendelő átalakítása és bővítése Abádszalók városában	79 729 216 Ft
11.	Jász-Nagykun-Szolnok	Fegyvernek	Fegyvernek Nagyközség Önkormányzat	Fegyvernek orvosi rendelő rekonstrukciója és bővítése	69 624 822 Ft
12.	Jász-Nagykun-Szolnok	Tiszajenő	TISZAJENŐ KÖZSÉGI ÖNKORMÁNYZAT	Orvosi rendelő épületének felújítása, korszerűsítése, funkcionális bővítése, orvosi eszközökkel történő felszerelése a házi-, gyermek- és fogorvosi alapellátás helyben történő, jó szinvonalú, összehangolt szolgáltatásainak biztosítása érdekében.	28 893 902 Ft
	Jász-Nagykun-Szolnok Összesen				**178 247 940 Ft**
13.	Szabolcs-Szatmár-Bereg	Bátorliget	Bátorliget Község Önkormányzata	Orvosi rendelő rekonstrukciója, akadálymentesítése és eszközökkel történő felszerelése Bátorliget községben	37 392 190 Ft
14.	Szabolcs-Szatmár-Bereg	Demecser	Demecser Város Önkormányzat	Demecseri Egészség ház fejlesztése	65 711 500 Ft
15.	Szabolcs-Szatmár-Bereg	Nyírkarász	Nyírkarász Község Önkormányzata	Új egészségház építése és eszközökkel történő felszerelése Nyírkarász községben	73 568 586 Ft

ÉAOP-2007-4.1.2/A Egészségügyi alapellátás korszerűsítése					
	Megye	**Település**	**Kedvezményezett neve**	**Projekt címe**	**Megítélt támogatás**
16.	Szabolcs-Szatmár-Bereg	Nyírkáta	Nyírkáta Község Önkormányzata	Új Egészségház építése és eszközökkel történő felszerelése Nyírkáta községben	63 787 725 Ft
17.	Szabolcs-Szatmár-Bereg	Nyírkércs	Községi Önkormányzat Nyírkércs	Egészségház építése Nyírkércs községben az esélyegyenlőség megteremtése érdekében	33 488 771 Ft
18.	Szabolcs-Szatmár-Bereg	Nyírtura	Nyírtura Község Önkormányzata	Nyírtura Önkormányzatának tulajdonában lévő háziorvosi-, és fogorvosi rendelő rekonstrukciója az alapellátás minőségének javítása érdekében	26 665 369 Ft
19.	Szabolcs-Szatmár-Bereg	Újfehértó	Újfehértói Egészségügyi Szolgáltató Közhasznú Nonprofit Korlátolt Felelősségű Társaság	Újfehértó város egészségügyi alapellátásának fejlesztése, egészségház létrehozása	74 252 060 Ft
20.	Szabolcs-Szatmár-Bereg	Vállaj	Vállaj Községi Önkormányzat	Mikro térségi fogorvosi rendelő kialakítása, meglévő épület felújításával Vállajon	20 789 086 Ft
21.	**Szabolcs-Szatmár-Bereg Összesen**				**395 655 287 Ft**
Végösszeg					**1 021 464 063 Ft**

ÉAOP-2007-4.1.2/B Kistérségi járóbeteg szakellátó központok fejlesztése					
	Megye	**Település**	**Kedvezményezett neve**	**Projekt címe**	**Megítélt támogatás**
1.	Hajdú-Bihar	Balmazújváros	Balmazújváros Város Önkormányzata	A balmazújvárosi kistérségi komplex egészségügyi központ fenntartható fejlesztése	539 687 000 Ft
2.	Hajdú-Bihar	Hajdúszoboszló	Hajdúszoboszló Város Önkormányzata	Hajdúszoboszlói Járóbeteg-Ellátó Centrum - a kistérségi egészségügyi alappillér fenntartható korszerűsítése	645 221 000 Ft
	Hajdú-Bihar Összesen				**1 184 908 000 Ft**
3.	Szabolcs-Szatmár-Bereg	Nyírbátor	Nyírbátor Város Önkormányzata	Nyírbátori emeltszintű szakrendelő, kistérségi egészségcentrum fejlesztése	790 416 889 Ft
	Szabolcs-Szatmár-Bereg Összesen				**790 416 889 Ft**
Végösszeg					**1 975 324 889 Ft**

ÉAOP-2009-4.1.2/D Egészségügyi intézmények fejlesztése a komplex programmal kezelendő LHH kistérségekben					
	Megye	**Település**	**Kedvezményezett neve**	**Projekt címe**	**Megítélt támogatás**
1.	Jász-Nagykun-Szolnok	Tiszaörs	Tiszaörs Község Önkormányzata	Orvosi rendelő és tanácsadó épületének felújítása	17 000 000 Ft
	Jász-Nagykun-Szolnok Összesen				**17 000 000 Ft**
2.	Szabolcs-Szatmár-Bereg	Gemzse	Gemzse Község Önkormányzata	Új egészségház építése és eszközökkel történő felszerelése Gemzse községben	78 552 047 Ft
3.	Szabolcs-Szatmár-Bereg	Jánd	Községi Önkormányzat Jánd	Egészségügyi alapellátáshoz eszközbeszerzés, épület átalakítás	10 988 892 Ft
4.	Szabolcs-Szatmár-Bereg	Nyírbátor	Nyírbátor Város Önkormányzata	Fogorvosi rendelők kialakítása a Nyírbátori kistérségben	24 817 917 Ft
5.	Szabolcs-Szatmár-Bereg	Penyige	Penyige Község Önkormányzata	Körzeti egészségügyi komplexum kialakítása	47 163 450 Ft
	Szabolcs-Szatmár-Bereg Összesen				**161 522 306 Ft**
Végösszeg					**178 522 306 Ft**

ÉMOP-2007-4.1.1/A Alapellátás fejlesztése, helyi egészségházak kialakítása					
	Megye	**Település**	**Kedvezményezett neve**	**Projekt címe**	**Megítélt támogatás**
1.	Borsod-Abaúj-Zemplén	Abaújkér	Községi Önkormányzat Abaújkér	Orvosi rendelő felújítása Abaújkéren	6 976 908 Ft
2.	Borsod-Abaúj-Zemplén	Abaújvár	Abaújvár Községi Önkormányzat	Orvosi rendelő akadálymentesítése, felújítása és korszerűsítése Abaújvár településen	15 134 086 Ft
3.	Borsod-Abaúj-Zemplén	Boldogkőújfalu	Boldogkőújfalu Község Önkormányzata	Orvosi rendelő kialakítása Boldogkőújfalun	21 723 957 Ft
4.	Borsod-Abaúj-Zemplén	Boldogkőváralja	Boldogkőváralja Község Önkormányzata	Egészségközpont kialakítása Boldogkőváralján	88 630 865 Ft
5.	Borsod-Abaúj-Zemplén	Borsodnádasd	Borsodnádasd Város Önkormányzata	Egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés területi esélykülönbségének csökkentése Borsodnádasdon	78 698 147 Ft
6.	Borsod-Abaúj-Zemplén	Borsodszentgyörgy	Borsodszentgyörgy Község Önkormányzata	Infrastrukturális és szakmai fejlesztés Borsodszentgyörgy vegyes háziorvosi körzetében.	53 452 626 Ft
7.	Borsod-Abaúj-Zemplén	Bőcs	Bőcs Községi Önkormányzat	Orvosi rendelő felújítása Bőcsön	17 766 680 Ft
8.	Borsod-Abaúj-Zemplén	Bükkszentkereszt	Bükkszentkereszt Község Önkormányzata	Orvosi rendelő korszerűsítés és akadálymentesítés Bükkszentkereszt községben	11 441 714 Ft
9.	Borsod-Abaúj-Zemplén	Csernely	HEGYHÁT-MED Nonprofit KÖZHASZNÚ Korlátolt Felelősségű Társaság	EGÉSZSÉGHÁZ LÉTREHOZÁSA CSERNELYEN ÉS BORSODBÓTÁN	93 693 684 Ft
10.	Borsod-Abaúj-Zemplén	Felsőnyárád	Felsőnyárád Község Önkormányzata	Az orvosi rendelő épületének átalakítása és bővítése Felsőnyárád községben	31 565 034 Ft
11.	Borsod-Abaúj-Zemplén	Felsőzsolca	Felsőzsolca Város Önkormányzata	Felsőzsolca város Egészségházának felújítása, bővítése	260 823 149 Ft
12.	Borsod-Abaúj-Zemplén	Galvács	Galvács Községi Önkormányzat	Galvácsi Orvosi Rendelő felújítása korszerűsítése	15 905 073 Ft
13.	Borsod-Abaúj-Zemplén	Göncruszka	Göncruszka Község Önkormányzata	Orvosi rendelő létesítése Göncruszkán, a minőségi betegellátás és egészségmegőrzés érdekében	40 673 024 Ft

ÉMOP-2007-4.1.1/A Alapellátás fejlesztése, helyi egészségházak kialakítása					
	Megye	**Település**	**Kedvezményezett neve**	**Projekt címe**	**Megítélt támogatás**
14.	Borsod-Abaúj-Zemplén	Háromhuta	Háromhuta Község Önkormányzata	Az orvosi rendelő fejlesztése Háromhuta községben	23 506 317 Ft
15.	Borsod-Abaúj-Zemplén	Hernádkak	Hernádkak Község Önkormányzata	Egészségház kialakítása Hernádkak községben	46 974 006 Ft
16.	Borsod-Abaúj-Zemplén	Hernádvécse	Hernádvécse Község Önkormányzata	Korszerű egészségügyi feladatellátás feltételeinek megteremtése Hernádvécsén	36 667 000 Ft
17.	Borsod-Abaúj-Zemplén	Izsófalva	Izsófalva Község Önkormányzata	Egészségügyi alapellátás korszerűsítése Izsófalván	28 158 685 Ft
18.	Borsod-Abaúj-Zemplén	Járdánháza	Járdánháza Község Önkormányzata	Járdánháza Egészségházának fejlesztése	156 798 492 Ft
19.	Borsod-Abaúj-Zemplén	Kazincbarcika	Kazincbarcika Város Önkormányzata	Május 1. út 2 sz. alatti orvosi rendelő épületének bővítése, átalakítása, felújítása Kazincbarcikán.	82 045 760 Ft
20.	Borsod-Abaúj-Zemplén	Kéked	Kéked Község Önkormányzata	Kékedi Orvosi Rendelő felújítása, korszerűsítése	19 002 178 Ft
21.	Borsod-Abaúj-Zemplén	Komjáti	Komjáti Község Önkormányzata	Orvosi rendelő felújítása és akadálymentesítése Komjáti Községben	8 667 319 Ft
22.	Borsod-Abaúj-Zemplén	Megyaszó	Megyaszó Község Önkormányzata	Mikrotérségi fogorvosi alapellátási szolgálat infrastrukturális fejlesztése Megyaszón	29 717 290 Ft
23.	Borsod-Abaúj-Zemplén	Mikóháza	Mikóháza Községi Önkormányzat	Az orvosi rendelő komplex akadálymentesítése és korszrűsítése Mikóháza községben	22 110 459 Ft
24.	Borsod-Abaúj-Zemplén	Miskolc	Miskolc Megyei Jogú Város Önkormányzata	Miskolc, Tömörkény utcai háziorvosi rendelőkomplexum Egészségházzá fejlesztése	110 921 521 Ft
25.	Borsod-Abaúj-Zemplén			Miskolc,Szentgyörgy úti lakosság közeli egészségugyi ellátó centrum létesítése.	276 080 381 Ft
26.	Borsod-Abaúj-Zemplén	Novajidrány	Novajidrány Község Önkormányzata	Az orvosi rendelő felújítása és korszerűsítése a hatékonyabb egészségügyi feladatellátásért Novajidrányban	41 773 400 Ft
27.	Borsod-Abaúj-Zemplén	Onga	Onga Nagyközség Önkormányzata	Orvosi rendelő felújítás Onga Nagyközségben.	14 573 943 Ft

ÉMOP-2007-4.1.1/A Alapellátás fejlesztése, helyi egészségházak kialakítása					
	Megye	**Település**	**Kedvezményezett neve**	**Projekt címe**	**Megítélt támogatás**
28.	Borsod-Abaúj-Zemplén	Pácin	Pácin Község Önkormányzata	Az orvosi rendelő átalakítása, bővítése, akadálymentesítése Pácin községben	37 775 638 Ft
29.	Borsod-Abaúj-Zemplén	Putnok	Putnok Város Önkormányzata	A putnoki Egészségház fejlesztése	61 356 769 Ft
30.	Borsod-Abaúj-Zemplén	Rakaca	Rakaca Község Önkormányzata	Rakacai Orvosi Rendelő felújítása, korszerűsítése	17 519 629 Ft
31.	Borsod-Abaúj-Zemplén	Répáshuta	Répáshuta Község Önkormányzata	Az orvosi rendelő komplex akadálymentesítése és korszrűsítése Répáshuta községben	11 453 197 Ft
32.	Borsod-Abaúj-Zemplén	Sajóhídvég	Sajóhídvég Község Önkományzata	Egészségügyi ellátás feltételeinek javítása Sajóhídvégen	22 723 836 Ft
33.	Borsod-Abaúj-Zemplén	Sajókeresztúr	Sajókeresztúr Község Önkormányzata	Az egészségügyi alapellátás fejlesztése Sajókeresztúr községben	21 644 250 Ft
34.	Borsod-Abaúj-Zemplén	Sajószentpéter	Sajószentpéter Város Önkormányzata	Sajószentpéteren működő háziorvosi, gyermekorvosi, fogorvosi praxisok, a védőnői szolgálat és a központi orvosi ügyelet infrastruktúrájának építészeti fejlesztése	282 036 338 Ft
35.	Borsod-Abaúj-Zemplén	Szendrő	Szendrő Város Önkormányzata	Szendrőn Orvosi és Fogorvosi Rendelő felújítása, korszerűsítése	36 538 453 Ft
36.	Borsod-Abaúj-Zemplén	Szerencs	Szerencs Város Önkormányzata	Szerencs, Rákóczi u. 51.sz. alatti egészségház fejlesztése	105 296 986 Ft
37.	Borsod-Abaúj-Zemplén	Tiszalúc	Tiszalúc Nagyközség Önkormányzat	Házi- és fogorvosi rendelő felújítása TIszalúcon	37 121 978 Ft
38.	Borsod-Abaúj-Zemplén	Tiszatarján	Tiszatarján Község Önkormányzata	A Tiszatarjáni Háziorvosi és Gyermekorvosi rendelő átépítése és korszerűsítése a betegellátás feltételeinek javítása érdekében	50 798 235 Ft
39.	Borsod-Abaúj-Zemplén	Varbó	Varbó Község Önkormányzata	Orvosi rendelő kialakítása meglévő épület átalakításával, felújításával Varbón.	40 900 000 Ft
40.	Borsod-Abaúj-Zemplén	Vilmány	Vilmány Község Önkormányzata	Alapvető egészségügyi alapellátás feltételeinek biztosítása Vilmány és mikrokörzetében	39 420 189 Ft

ÉMOP-2007-4.1.1/A Alapellátás fejlesztése, helyi egészségházak kialakítása					
	Megye	**Település**	**Kedvezményezett neve**	**Projekt címe**	**Megítélt támogatás**
41.	Borsod-Abaúj-Zemplén	Vizsoly	Vizsoly Község Önkormányzata	Vizsoly orvosi rendelő fejlesztés és eszközbeszerzés	41 813 310 Ft
	Borsod-Abaúj-Zemplén Összesen				**2 439 880 506 Ft**
42.	Heves	Átány	Átány Község Önkormányzata	Egészségház építése Átány községben	72 584 861 Ft
43.	Heves	Bélapátfalva	Bélapátfalva Város Önkormányzat	A bélapátfalvai Egészségház II. ütemének megvalósítása	120 121 419 Ft
44.	Heves	Egerbakta	Egerbakta Község Önkormányzata	Az orvosi rendelő felújítása, korszerűsítése és komplex akadálymetesítése Egerbaktán	18 828 439 Ft
45.	Heves	Gyöngyösoroszi	Gyöngyösoroszi Községi Önkormányzat	Gyöngyösoroszi orvosi rendelő felújítása	16 979 918 Ft
46.	Heves	Gyöngyöspata	Községi Önkormányzat Gyöngyöspata	Gyöngyöspata egészségház átalakítása, bővítése és akadálymentesítése	66 001 140 Ft
47.	Heves	Kisköre	Kisköre Város Önkormányzata	A kiskörei orvosi és fogorvosi rendelő felújítása és akadálymentesítése	43 687 405 Ft
48.	Heves	Kömlő	Kömlő Község Önkormányzat	Egészségügyi alapellátás fejlesztése Kömlőn	40 579 402 Ft
49.	Heves	Pálosvörösmart	Pálosvörösmart Község Önkormányzata	Pálosvörösmarti orvosi rendelő felújítása és bővítése	32 764 913 Ft
50.	Heves	Parád	Parád Nagyközség Önkormányzata	Orvosi rendelő felújítása, korszerűsítése Parádon	20 208 697 Ft
51.	Heves	Recsk	Recsk Nagyközség Önkormányzata	ÉMÁSZ kirendeltség átalakítása egészségügyi központtá Recsk nagyközségben	121 555 634 Ft
52.	Heves	Szilvásvárad	Szilvásvárad Község Önkormányzata	Az egészségügyi alapellátás infrastruktúrájának fejlesztése Szilvásváradon	61 095 800 Ft
53.	Heves	Tarnaméra	Tarnaméra Község Önkormányzat	"Tarnaméra község Orvosi rendelőjének fejlesztése"	20 300 000 Ft
	Heves Összesen				**634 707 628 Ft**
54.	Nógrád	Bátonyterenye	Bátonyterenye Város Önkormányzata	Bátonyterenyei Egészségház Központ kialakítása	245 209 561 Ft
55.	Nógrád	Karancslapujtő	Karancslapujtő Község Önkormányzata	Karancslapujtő háziorvosi és fogorvosi ellátás infrastruktúrális fejlesztése, eszközbeszerzés	57 276 334 Ft
	Nógrád Összesen				**302 485 895 Ft**
Végösszeg					**3 377 074 029 Ft**

ÉMOP-2007-4.1.1/B Kistérségi önálló járóbeteg szakrendelők fejlesztése					
	Megye	**Település**	**Kedvezményezett neve**	**Projekt címe**	**Megítélt támogatás**
1.	Borsod-Abaúj-Zemplén	Sárospatak	Sárospatak Város Önkormányzata	Emeltszintű járóbeteg szakellátó központ kialakítása Sárospatakon	736 318 017 Ft
2.	Borsod-Abaúj-Zemplén	Szerencs	Szerencs Város Önkormányzata	Szerencsi Kistérségi Szakorvosi Ellátó Központ fejlesztése	795 234 584 Ft
3.	Borsod-Abaúj-Zemplén	Tiszaújváros	Tiszaújváros Önkormányzata	Kistérségi Járóbeteg Szakellátó Központ felújítása Tiszaújvárosban	655 296 613 Ft
	Borsod-Abaúj-Zemplén Összesen				**2 186 849 214 Ft**
4.	Heves	Füzesabony	Füzesabony Város Önkormányzat	Alapszintű járóbeteg szakellátás feltételeinek biztosítása a füzesabonyi Egészségügyi és Szociális Központban	259 976 402 Ft
	Heves Összesen				**259 976 402 Ft**
Végösszeg					**2 446 825 616 Ft**

ÉMOP-2009-4.1.1/C Alap- és járóbeteg ellátás fejlesztése (LHH-33)					
	Megye	**Település**	**Kedvezményezett neve**	**Projekt címe**	**Megítélt támogatás**
1.	Borsod-Abaúj-Zemplén	Taktaszada	Taktaszada Község Önkormányzata	Egészségház kialakítása Taktaszadán	60 000 000 Ft
	Borsod-Abaúj-Zemplén Összesen				**60 000 000 Ft**
Végösszeg					**60 000 000 Ft**

KDOP-2007-5.2.1/A Alapellátás fejlesztése, helyi egészségházak kialakítása					
	Megye	**Település**	**Kedvezményezett neve**	**Projekt címe**	**Megítélt támogatás**
1.	Fejér	Káloz	Káloz Község Önkormányzata	" Egészség = érték ! " -az alapellátás fejlesztése Káloz községben	15 807 519 Ft
2.	Fejér	Perkáta	Perkáta Nagyközség Önkormányzata	Orvosi rendelő felújítása Perkátán	12 632 889 Ft
3.	Fejér	Sárbogárd	Sárbogárd Város Önkormányzata	Egészségügyi alapellátás fejlesztése Sárbogárdon	20 000 000 Ft
4.	Fejér	Sárkeresztes	Sárkeresztes Község Önkormányzata	Egészségház kialakítása Sárkeresztesen az egészségügyi szolgáltatások minőségének javítása és a szolgáltatások körének bővítése érdekében	59 834 700 Ft
5.	Fejér	Székesfehérvár	SZÉKESFEHÉRVÁR MEGYEI JOGÚ VÁROS ÖNKORMÁNYZATA	Sarló projekt - a Sarló utca 25. szám alatti háziorvosi egészségcentrum korszerűsítése	19 287 493 Ft
6.	Fejér	Vál	Vál Község Önkormányzata	Váli egészségház kialakítása	60 000 000 Ft
	Fejér Összesen				**187 562 601 Ft**
7.	Komárom-Esztergom	Ászár	Ászár Község Önkormányzata	Ászár Község Önkormányzat Orvosi rendelő kialakítása	20 000 000 Ft
8.	Komárom-Esztergom	Epöl	Epöl község önkormányzata	Korszerű orvosi rendelő létrehozása Epölön	19 780 200 Ft
9.	Komárom-Esztergom	Héreg	Héreg Község Önkormányzata	Héreg Orvosi rendelőjének felújítása	15 187 894 Ft
10.	Komárom-Esztergom	Kocs	Kocs Község Önkormányzata	Egészségház kialakítása Kocs községben	21 498 695 Ft
11.	Komárom-Esztergom	Piliscsév	PILISCSÉV KÖZSÉG ÖNKORMÁNYZATA	Piliscsévi orvosi rendelő felújítása, bővítése	19 595 600 Ft
	Komárom-Esztergom Összesen				**96 062 389 Ft**
12.	Veszprém	Badacsonytomaj	Badacsonytomaj Város Önkormányzata	A badacsonytomaji egészségház fejlesztése, egészségközponttá alakítása.	31 767 315 Ft
13.	Veszprém	Bakonyszentkirály	Bakonyszentkirályi Községi Önkormányzat	Egészségház feltételeinek megteremtése a bakonyszentkirályi orvosi rendelőben	18 096 534 Ft
14.	Veszprém	Dabronc	Dabronc Község Önkormányzata	Egészségügyi alapellátás komplex fejlesztése Dabronc településen	19 811 040 Ft
15.	Veszprém	Dudar	Dudar Község Önkormányzata	Dudar Község Egészségházának kialakítása	60 000 000 Ft
16.	Veszprém	Kapolcs	Kapolcs Község Önkormányzata	Kapolcsi orvosi rendelő felújítása	12 699 909 Ft

KDOP-2007-5.2.1/A Alapellátás fejlesztése, helyi egészségházak kialakítása					
	Megye	**Település**	**Kedvezményezett neve**	**Projekt címe**	**Megítélt támogatás**
17.	Veszprém	Köveskál	Köveskál Község Önkormányzata	A Káli-medence központjában lévő, több település igényét kielégítő háziorvosiszolgálat épületének felújítása, akadálymentesítése, fejlesztése, az európai uniónak való megfelelés elősegítése.	19 169 901 Ft
18.	Veszprém	Lesencetomaj	Települési Önkormányzat Lesencetomaj	A Lesencetomaji orvosi rendelő felújítása az esélyegyenlőség biztosításával	19 430 595 Ft
19.	Veszprém	Litér	Litér Község Önkormányzata	Háziorvosi rendelő szolgáltatói szerepének megerősítése és szolgáltatások minőségének javítása Litéren	19 917 152 Ft
20.	Veszprém	Nagygyimót	Nagygyimót község Önkormányzata	Nagygyimót orvosi rendelő felújítása, akadálymentesítése	8 592 005 Ft
21.	Veszprém	Örvényes	Örvényes Község Önkormányzata	Egészségügyi ellátás biztosítása Örvényesen	19 607 247 Ft
22.	Veszprém	Somlószőlős	Községi Önkormányzat Somlószőlős	Somlószőlős háziorvosi rendelőjének bővítése, felújítása és akadálymentesítése	9 019 649 Ft
23.	Veszprém	Szentkirályszabadja	Szentkirályszabadja Község Önkormányzata	Egészségügyi szolgáltatások fejlesztése Szentkirályszabadján	19 781 464 Ft
24.	Veszprém	Szigliget	Szigliget Község Önkormányzata	Szigligeti orvosi rendelő fejlesztése	5 328 457 Ft
25.	Veszprém	Vigántpetend	Önkormányzat Vigántpetend	"Egészséges Vigántpetend" - Új orvosi rendelő létesítése Vigántpetenden	19 883 848 Ft
	Veszprém Összesen				**283 105 116 Ft**
Végösszeg					**566 730 106 Ft**

KDOP-2007-5.2.1/B Kistérségi járóbeteg-ellátó központok fejlesztése					
	Megye	**Település**	**Kedvezményezett neve**	**Projekt címe**	**Megítélt támogatás**
1.	Fejér	Bicske	Bicske Város Önkormányzata	Komplex Egészségügyi Központ fejlesztése Bicskén	374 430 227 Ft
2.	Fejér	Sárbogárd	Fejér Megyei Önkormányzat	Kistérségi emelt szintű járóbeteg szakellátó központ fejlesztése - Sárbogárd	397 738 707 Ft
	Fejér Összesen				**772 168 934 Ft**
3.	Komárom-Esztergom	Bábolna	Bábolna Város Önkormányzata	Bábolnai Egészségügyi Központ fejlesztése	101 706 150 Ft
4.	Komárom-Esztergom	Nyergesújfalu	Nyergesújfalu Város Önkormányzata	Nyergesújfalu mikrotérségi járóbeteg szakellátásának fejlesztése	399 781 100 Ft
	Komárom-Esztergom Összesen				**501 487 250 Ft**
5.	Veszprém	Balatonalmádi	Balatonalmádi Város Önkormányzata	Balatonalmádi kistérségi járóbeteg szakellátás integrált fejlesztése	400 000 000 Ft
6.	Veszprém	Sümeg	Sümegi Kistérségi Többcélú Társulás	Járóbeteg szakellátó központ kialakítása a Sümegi Kistérségben	319 738 500 Ft
	Veszprém Összesen				**719 738 500 Ft**
Végösszeg					**1 993 394 684 Ft**

KMOP-2007-4.3.2 Kistérségi járóbeteg szakellátás fejlesztése a Közép-magyarországi régióban					
	Megye	**Település**	**Kedvezményezett neve**	**Projekt címe**	**Megítélt támogatás**
1.	Pest	Abony	Abony Város Önkormányzata	Pest megye dél-keleti területi igényeit kiszolgáló alapfokú járóbeteg szakellátás fejlesztése	436 821 915 Ft
2.	Pest	Dabas	Dabas Város Önkormányzata	"A Dabasi Kistérségi Dr. Halász Géza járóbeteg Szakorvosi Rendelőintézet fejlesztése"	800 000 000 Ft
3.	Pest	Érd	Érd Megyei Jogú Város Önkormányzata	Érd Emeltszintű Kistérségi Járóbetegszakellátó Központ kialakítása	1 320 167 360 Ft
4.	Pest	Szentendre	Szentendre Város Önkormányzata	Emelt szintű járóbeteg-szakellátó központ kialakítása Szentendrén	691 233 192 Ft
5.	Pest	Szigetszentmiklós	Pest Megye Önkormányzata	Szigetszentmiklósi Emeltszintű Kistérségi Járóbeteg-szakellátó Központ kialakítása	798 407 100 Ft
	Pest Összesen				**4 046 629 567 Ft**
Végösszeg					**4 046 629 567 Ft**

Európai uniós egészségügyi fejlesztések a Közép-magyarországi régióban					
	Megye	**Település**	**Kedvezményezett neve**	**Projekt címe**	**Megítélt támogatás**
KMOP-2008-4.3.1/A Kiemelt ellátást biztosító egészségügyi intézmények korszerűsítése					
1.	Budapest	Budapest	Budapest Főváros Önkormányzata	Szent Imre Kórház regionális egészségügyi központ rekonstrukció II ütem	3 270 000 000 Ft
2.	Budapest	Budapest	Budapest Főváros Önkormányzata	Uzsoki utcai Kórház regionális egészségügyi központ rekonstrukció II. ütem	4 429 886 486 Ft
	Budapest Összesen				**7 699 886 486 Ft**
3.	Pest	Vác	Vác Város Önkormányzata	A váci Jávorszky Ödön Kórház korszerűsítése	1 966 734 051 Ft
	Pest Összesen				**1 966 734 051 Ft**
	KMOP-2008-4.3.1/A Kiemelt ellátást biztosító egészségügyi intézmények korszerűsítése összesen				**9 666 620 537 Ft**
KMOP-2008-4.3.3/B_2 A Közép-Magyarországi régió egészségügyi informatikájának fejlesztése					
1.	Budapest	Budapest	Honvédelmi Minisztérium Állami Egészségügyi	"Állami Egészségügyi Központ XXI. századi betegkezelésre való felkészítése"	300 000 000 Ft
	Budapest Összesen				**300 000 000 Ft**
	KMOP-2008-4.3.3/B_2 A Közép-Magyarországi régió egészségügyi informatikájának fejlesztése (Kiemelt projekt) összesen				**300 000 000 Ft**
KMOP-2009-4.3.1/C Az onkológiai és gyermek onkológiai ellátást végző intézmények infrastrukturális					
1.	Budapest	Budapest	Országos Onkológiai Intézet	Közép-Magyarországi Onkológiai Centrum fejlesztési terve	5 400 000 000 Ft
	Budapest Összesen				**5 400 000 000 Ft**
	KMOP-2009-4.3.1/C Az onkológiai és gyermek onkológiai ellátást végző intézmények infrastrukturális fejlesztése összesen				**5 400 000 000 Ft**
KMOP-2009-4.3.3/B A Közép-Magyarországi régió egészségügyi informatikájának fejlesztése					
1.	Budapest	Budapest	Országos Mentőszolgálat	Közép-Magyarországi régió egészségügyi informatikájának fejlesztése	591 000 000 Ft
	Budapest Összesen				**591 000 000 Ft**
	KMOP-2009-4.3.3/B A Közép-Magyarországi régió egészségügyi informatikájának fejlesztése (Kiemelt projekt) összesen				**591 000 000 Ft**

NYDOP-2007-5.2.1/A Alapellátás fejlesztése, helyi egészségházak kialakítása					
	Megye	**Település**	**Kedvezményezett neve**	**Projekt címe**	**Megítélt támogatás**
1.	Győr-Moson-Sopron	Csorna	Csorna Város Önkormányzata	Csorna város Egészségházának kialakítása	38 039 352 Ft
2.	Győr-Moson-Sopron	Győrasszonyfa	Győrasszonyfa Község Önkormányzata	Új orvosi rendelő építése Győrasszonyfán	52 581 795 Ft
3.	Győr-Moson-Sopron	Győrszemere	Győrszemere Község Önkormányzata	Egészségház felújítása Győrszemerén	28 607 838 Ft
4.	Győr-Moson-Sopron	Kajárpéc	Kajárpéc Község Önkormányzata	Korszerű egészségügyi szolgáltatás feltételrendszerének megteremtése Kajárpécen	17 532 000 Ft
5.	Győr-Moson-Sopron	Lébény	Lébény Nagyközség Önkormányzata	Egészségünkre!-a lébényi egészségház környezetbarát felújítása	40 000 000 Ft
6.	Győr-Moson-Sopron	Sopronhorpács	Sopronhorpács Község Önkormányzata	Egészségház Sopronhorpácson - az elérhető szolgáltatás.	18 745 802 Ft
7.	Győr-Moson-Sopron	Tárnokréti	Tárnokréti Község Önkormányzata	Kistelepülés az esélyegyenlőségért: az orvosi rendelő felújítása Tárnokrétiben	17 479 800 Ft
8.	Győr-Moson-Sopron	Veszprémvarsány	Veszprémvarsány Község Önkormányzata	Veszprémvarsány egészségház felújítása és akadálymenetesítése	24 903 219 Ft
	Győr-Moson-Sopron Összesen				**237 889 806 Ft**
9.	Vas	Balogunyom	Balogunyom Község Önkormányzata	Egészségház kialakítása Balogunyom Községben	39 989 514 Ft
10.	Vas	Bük	Bük Város Önkormányzata	Büki egészségház rekonstrukciója	22 215 993 Ft
11.	Vas	Celldömölk	Celldömölk Város Önkormányzata	Háziorvosi és gyermekorvosi rendelők korszerűsítése - Celldömölk	39 964 532 Ft
12.	Vas	Csörötnek	Csörötnek Község Önkormányzata	Komplex Egészségügyi Szolgáltatóház létrehozása Csörötneken	60 000 000 Ft
13.	Vas	Egyházasrádóc	Egyházasrádóc Községi Önkormányzat	Egészségház kialakítása Egyházasrádócon	18 701 328 Ft
14.	Vas	Gencsapáti	Gencsapáti Község Önkormányzata	A gencsapáti Egészségház felújítása, bővítése	35 985 835 Ft
15.	Vas	Horvátzsidány	Horvátzsidány Község Önkormányzata	Egészségház létrehozása a Horvátzsidányi mikrotérség egészségügyi alapellátása érdekében	33 126 733 Ft
16.	Vas	Jánosháza	Jánosháza Nagyközség Önkormányzata	Orvosi rendelő felújítása és infrastrukturális fejlesztése Jánosházán	55 085 766 Ft

NYDOP-2007-5.2.1/A Alapellátás fejlesztése, helyi egészségházak kialakítása					
	Megye	**Település**	**Kedvezményezett neve**	**Projekt címe**	**Megítélt támogatás**
17.	Vas	Őriszentpéter	Őriszentpéter Város Önkormányzata	Egészségház építése az Őrségben	59 993 082 Ft
	Vas Összesen				**365 062 783 Ft**
18.	Zala	Búcsúszentlászló	Búcsúszentlászló Község Önkormányzata	Búcsúszentlászlói helyi egészségház kialakítása	36 161 927 Ft
19.	Zala	Csesztreg	Csesztreg Község Önkormányzata	Mikrotérségi házi orvosi rendelő felújítása Csesztregen	29 356 966 Ft
20.	Zala	Csonkahegyhát	Csonkahegyhát Községi Önkormányzat	Csonkahegyháti körzeti orvosi rendelő bővítése és korszerűsítése	20 877 970 Ft
21.	Zala	Nagykanizsa	Nagykanizsa Megyei Jogú Város Önkormányzata	Egészségház kialakítása Nagykanizsa - kiskanizsai városrészben	60 000 000 Ft
22.	Zala	Óhíd	Óhíd Község Önkormányzata	Meglévő mikrotérségi orvosi rendelő felújítása Óhíd településen	37 008 012 Ft
23.	Zala	Rédics	Rédics Község Önkormányzata	Egészségház kialakítása Rédicsen, a település és térségének egészségéért	23 682 249 Ft
24.	Zala	Zalaegerszeg	Zalaegerszeg Megyei Jogú Város Önkormányzata	A Berzsenyi úti rendelőkomplexum korszerűsítése és akadálymentesítése	40 000 000 Ft
	Zala Összesen				**257 106 522 Ft**
Végösszeg					**850 039 713 Ft**

NYDOP-2007-5.2.1/B Kistérségi járóbeteg-ellátó központok fejlesztése					
	Megye	**Település**	**Kedvezményezett neve**	**Projekt címe**	**Megítélt támogatás**
1.	Zala	Lenti	Lenti Város Önkormányzata	Az emeltszintű járóbeteg szakellátás fejlesztése a Lenti Kistérségben a Dr. Hetés Ferenc Rendelőintézet revitalizációjával	400 000 000 Ft
2.	Zala	Zalaszentgrót	Zalaszentgrót Város Önkormányzata	Alapszintű kistérségi járóbeteg szakellátó központ fejlesztése és korszerűsítése Zalaszentgróton	300 000 000 Ft
	Zala Összesen				**700 000 000 Ft**
Végösszeg					**700 000 000 Ft**

NYDOP-2007-5.2.1/C Egészségügyi rehabilitációs ellátási központok kialakítása					
	Megye	**Település**	**Kedvezményezett neve**	**Projekt címe**	**Megítélt támogatás**
1.	Győr-Moson-Sopron	Kapuvár	Kapuvár Város Önkormányzata	Lumniczer Sándor Kórház angilológiai rehabilitációs központ kialakításának rekonstrukciós programja	750 000 000 Ft
	Győr-Moson-Sopron Összesen				**750 000 000 Ft**
2.	Vas	Sárvár	Sárvár Város Önkormányzata	Térségi rehabilitációs központ kialakítása Sárváron	791 000 000 Ft
	Vas Összesen				**791 000 000 Ft**
Végösszeg					**1 541 000 000 Ft**

TIOP-2.1.2./07/1 Kistérségi járóbeteg-szakellátó központok kialakítása és fejlesztése					
	Megye	**Település**	**Kedvezményezett neve**	**Projekt címe**	**Megítélt támogatás**
1.	Bács-Kiskun	Jánoshalma	Jánoshalma Város Önkormányzata	Kistérségi járóbeteg-szakellátó központ kialakítása a jánoshalmi kistérségben	859 557 018 Ft
2.	Bács-Kiskun	Kiskunmajsa	Kiskunmajsa Város Önkormányzata	Kistérségi járóbeteg-szakellátó központ kialakítása a kiskunmajsai kistérségben	946 920 938 Ft
	Bács-Kiskun Összesen				**1 806 477 956 Ft**
3.	Baranya	Sellye	Sellye Város Önkormányzata	Kistérségi járóbeteg-szakellátó központ kialakítása Sellyén	896 986 955 Ft
	Baranya Összesen				**896 986 955 Ft**
4.	Békés	Sarkad	Sarkad Város Önkormányzata	Kistérségi járóbeteg-szakellátó központ létrehozása a sarkadi kistérségben	936 843 874 Ft
	Békés Összesen				**936 843 874 Ft**
5.	Borsod-Abaúj-Zemplén	Cigánd	Cigánd Város Önkormányzata	Kistérségi járóbeteg-szakellátó központ fejlesztése a Bodrogközi kistérségben	900 937 074 Ft
6.	Borsod-Abaúj-Zemplén	Gönc	Gönc Város Önkormányzata	Kistérségi járóbeteg-szakellátó központok kialakítása és fejlesztése Göncön	898 342 228 Ft
7.	Borsod-Abaúj-Zemplén	Mezőcsát	Mezőcsát Város Önkormányzata	A Mezőcsáti Kistérség járóbeteg szakellátásának fejlesztési koncepciója a "Társadalmi Infrastruktúra Operatív Program" keretében	907 260 277 Ft
8.	Borsod-Abaúj-Zemplén	Tokaj	Tokaj Város Önkormányzata	Alapszintű Járóbeteg szakellátó létrehozása Tokajban	884 199 792 Ft
	Borsod-Abaúj-Zemplén Összesen				**3 590 739 371 Ft**
9.	Fejér	Ercsi	Ercsi Város Önkormányzata	Ercsi egészségügyi Központ átalakítása és fejlesztése	968 349 618 Ft
10.	Fejér	Velence	Velence Város Önkormányzata	Kistérségi Járóbeteg Szakellátó Központ létesítése a Gárdonyi Kistérségben	762 849 931 Ft
	Fejér Összesen				**1 731 199 549 Ft**
11.	Győr-Moson-Sopron	Pannonhalma	Pannonhalma Város Önkormányzata	Kistérségi járóbeteg-szakellátó központ kialakítása Pannonhalmán	806 771 348 Ft
	Győr-Moson-Sopron Összesen				**806 771 348 Ft**
12.	Nógrád	Rétság	Rétság	Rétság városban kialakítandó járóbeteg-szakellátó központ koncepciója a "Társadalmi Infrastruktúra Operatív Program" keretében a "Kistérségi járóbeteg-szakellátó központok kialakítása és fejlesztése" címmel kiírt pályázatnak megfelelően	912 302 313 Ft

TIOP-2.1.2./07/1 Kistérségi járóbeteg-szakellátó központok kialakítása és feilesztése					
	Megye	**Település**	**Kedvezményezett neve**	**Projekt címe**	**Megítélt támogatás**
13.	Nógrád	Szécsény	Szécsény Város Önkormányzata	Kistérségi Szakorvosi Rendelőintézet kialakítása Szécsényben	957 585 706 Ft
	Nógrád Összesen				**1 869 888 019 Ft**
14.	Somogy	Csurgó	Csurgó Város Önkormányzata	Kistérségi járóbeteg-szakellátó központ kialakítása Csurgón	926 232 061 Ft
15.	Somogy	Tab	Tab Város Önkormányzata	Kistérségi járóbeteg-szakellátó központ létrehozása a Koppány-Völgye Kistérségben	912 328 801 Ft
	Somogy Összesen				**1 838 560 862 Ft**
16.	Szabolcs-Szatmár-Bereg	Ibrány	Ibrány Város Önkormányzata	Ibrány-Nagyhalászi Kistérségi járóbeteg szakellátó központ kialakítása	968 267 351 Ft
	Szabolcs-Szatmár-Bereg Összesen				**968 267 351 Ft**
Végösszeg					**14 445 735 285 Ft**

TIOP-2.1.2./08/1 Kistérségi járóbeteg-szakellátó központok kialakítása és fejlesztése					
	Megye	**Település**	**Kedvezményezett neve**	**Projekt címe**	**Megítélt támogatás**
1.	Baranya	Szentlőrinc	Szentlőrinc Város Önkormányzata	Eszterházy Egészségközpont kialakítása, és működtetése Szentlőrincen	981 210 906 Ft
	Baranya Összesen				**981 210 906 Ft**
2.	Fejér	Aba	Aba Nagyközség Önkormányzata	Kistérségi Járóbeteg Szakelátó Központ létesítése az Abai Kistérségben	795 318 538 Ft
	Fejér Összesen				**795 318 538 Ft**
3.	Győr-Moson-Sopron	Tét	Tét Város Önkormányzat	Téti kistérségi járóbeteg-szakellátó központ kialakítása	814 200 341 Ft
	Győr-Moson-Sopron Összesen				**814 200 341 Ft**
4.	Hajdú-Bihar	Létavértes	Létavértes Városi Önkormányzat	Kistérségi járóbeteg-szakellátó központ létrehozása Létavértesen	982 775 000 Ft
5.	Hajdú-Bihar	Polgár	Polgár Város Önkormányzata	"Hiába ott a kincs, ahol egészség nincs."	978 570 000 Ft
6.	Hajdú-Bihar	Vámospércs	Vámospércs Városi Önkormányzat	Vámospércsi Kistérségi járóbeteg-szakellátó központ létrehozása	982 775 000 Ft
	Hajdú-Bihar Összesen				**2 944 120 000 Ft**
7.	Szabolcs-Szatmár-Bereg	Baktalórántháza	Baktalórántháza Város Önkormányzata	Baktalórántháza Kistérségi Járóbeteg-szakellátó Központ kialakítása	992 163 666 Ft
	Szabolcs-Szatmár-Bereg Összesen				**992 163 666 Ft**
Végösszeg					**6 527 013 451 Ft**

TIOP-2.1.3./07/1 Aktív kórházi ellátásokat kiváltó járóbeteg szolgáltatások fejlesztése					
	Megye	**Település**	**Kedvezményezett neve**	**Projekt címe**	**Megítélt támogatás**
1.	Baranya	Siklós	Siklósi Kórház Humán-Egészségügyi Szolgáltató Közhasznú Nonprofit Korlátolt Felelősségű Társaság	Aktív kórházi ellátásokat kiváltó járóbeteg szolgáltatások fejlesztés a Siklósi Kórház Nonprofit KFT-nél	799 344 400 Ft
	Baranya Összesen				**799 344 400 Ft**
2.	Borsod-Abaúj-Zemplén	Szikszó	Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Önkormányzat	A szikszói II. Rákóczi Ferenc Kórház szakmai átalakítási koncepciója a "Társadalmi Infrastruktúra Operatív Program" keretében az "Aktív kórházi ellátásokat kiváltó járóbeteg szolgáltatások fejlesztésére" címmel kiírt pályázatnak megfelelően	747 725 686 Ft
	Borsod-Abaúj-Zemplén Összesen				**747 725 686 Ft**
3.	Fejér	Mór	Mór Város Önkormányzata	a TIOP keretében meghirdetett "Aktív kórházi ellátásokat kiváltó járóbeteg szolgáltatások fejlesztésére" kiírt pályázat alapján Móron a jelenleg a járóbetegek ellátására szolgáló épület átalakítása, orvosi eszköz és informatikai fejlesztése	690 616 800 Ft
	Fejér Összesen				**690 616 800 Ft**
4.	Győr-Moson-Sopron	Kapuvár	Kapuvár Város Önkormányzata	Kistérségi járóbeteg szolgáltatások fejlesztése Kapuváron	791 359 222 Ft
	Győr-Moson-Sopron Összesen				**791 359 222 Ft**
5.	Nógrád	Pásztó	Pásztó Város Önkormányzata	"SANSZ 2" Pásztó a betegekért	770 371 471 Ft
	Nógrád Összesen				**770 371 471 Ft**
6.	Tolna	Bonyhád	Bonyhád Város Önkormányzata	Bonyhád Városi Kórház - Rendelőintézet szakmai - infrastrukturális fejlesztése	777 655 161 Ft
	Tolna Összesen				**777 655 161 Ft**
7.	Vas	Sárvár	Sárvár Város Önkormányzata	Emelt szintű járóbeteg szakellátó központ kialakítása Sárváron	751 798 177 Ft
	Vas Összesen				**751 798 177 Ft**
Végösszeg					**5 328 870 917 Ft**

TIOP-2.1.3./08/1 Aktív kórházi ellátásokat kiváltó járóbeteg szolgáltatások feilesztése					
	Megye	**Település**	**Kedvezményezett neve**	**Projekt címe**	**Megítélt támogatás**
1.	Veszprém	Zirc	Zirc Városi Önkormányzat	Zirc Városi Erzsébet Kórház- és Rendelőintézet új, emelt szintű (R1) járóbeteg szakrendelőjének kialakítása	800 000 000 Ft
	Veszprém Összesen				**800 000 000 Ft**
Végösszeg					**800 000 000 Ft**

TIOP-2.2.2 Sürgősségi ellátás fejlesztése – SO1, SO2, (és ezeken belül gyermek sürgősségi) valamint informatikai fejlesztés a koraszülött intenzív (PIC/NIC) és a központi intenzív osztályokon					
	Megye	**Település**	**Kedvezményezett neve**	**Projekt címe**	**Megítélt támogatás**
1.	Bács-Kiskun	Kecskemét	Bács-kiskun Megyei Önkormányzat Kórháza a Szegedi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar Oktató Kórháza	Az életesély kulcsa, a korszerû sürgõsségi ellátás	560 056 040 Ft
	Bács-Kiskun Összesen				**560 056 040 Ft**
2.	Baranya	Mohács	Mohács Város Önkormányzata	Mohács Városi Kórház SO2 Sürgősségi Ellátásának fejlesztése, gyermek sürgősségi ellátás kialakítása	441 129 922 Ft
3.	Baranya	Pécs	Pécsi Tudományegyetem	Janus Pannonius Sürgősségi Program - Korszerű Sürgősségi ellátás a történelmi régióban	637 172 427 Ft
	Baranya Összesen				**1 078 302 349 Ft**
4.	Békés	Békéscsaba	Békéscsaba Megyei Jogú Város Önkormányzata	Réthy Pál Kórház-Rendelõintézet Sürgõsségi Betegellátó Osztályának (SO2) korszerûsítése	456 347 976 Ft
5.	Békés	Gyula	Békés Megyei Önkormányzat	S02 Sürgõsségi Osztály korszerûsítése a Békés Megyei Pándy Kálmán Kórházban	508 534 382 Ft
6.	Békés	Orosháza	Orosháza Város Önkormányzata	Orosházi Kórház-Rendelőintézet Sürgősségi Betegellátó Osztályának korszerűsítése	240 256 800 Ft
	Békés Összesen				**1 205 139 158 Ft**
7.	Csongrád	Hódmezővásárhely	Hódmezővásárhely Megyei Jogú Város Önkormányzata	A hódmezővásárhelyi Erzsébet Kórház-Rendelőintézet sürgősségi fogadóhelyének fejlesztése sürgősségi osztállyá (SO2)	238 053 627 Ft
8.	Csongrád	Makó	Dr. Diósszilágyi Sámuel Kórház - Rendelõintézet	Sürgõsségi betegellátás fejlesztése Makó térségében	268 185 007 Ft
9.	Csongrád	Szeged	Szegedi Tudományegyetem	Sürgõsségi ellátás fejlesztése a Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központban	608 759 066 Ft
10.	Csongrád	Szentes	Csongrád Megyei Önkormányzat	Sürgősségi betegellátás fejlesztése a szentesi Dr. Bugyi István Kórházban	475 744 971 Ft
	Csongrád Összesen				**1 590 742 671 Ft**

TIOP-2.2.2 Sürgősségi ellátás fejlesztése – SO1, SO2, (és ezeken belül gyermek sürgősségi) valamint informatikai fejlesztés a koraszülött intenzív (PIC/NIC) és a központi intenzív osztályokon					
	Megye	**Település**	**Kedvezményezett neve**	**Projekt címe**	**Megítélt támogatás**
11.	Fejér	Dunaújváros	Szent Pantaleon Kórház Nonprofit Korlátolt Felelősségű Társaság	A Szent Pantaleon Kórház Kht. sürgősségi ellátásának fejlesztése a súlyponti kórháztól elvárt infrastrukturális és hatékonysági feltételek javítása révén	201 445 143 Ft
12.	Fejér	Székesfehérvár	Fejér Megyei Szent György Kórház	Sürgősségi betegellátás SO1 kialakítás, fejlesztés és kapcsolódó eszközbeszerzés a Fejér Megyei Szent György Kórházban	534 727 832 Ft
	Fejér Összesen				**736 172 975 Ft**
13.	Hajdú-Bihar	Debrecen	Hajdú-Bihar Megyei Önkormányzat	SO1 szintű Sürgősségi Osztály fejlesztése a debreceni Kenézy Kórház Rendelőintézetben	457 822 315 Ft
	Hajdú-Bihar Összesen				**457 822 315 Ft**
14.	Jász-Nagykun-Szolnok	Szolnok	Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Hetényi Géza Kórház és Rendelőintézet	SO1 továbbfejlesztése a Jász-Nagykun-Szolnok megyei Hetényi Géza Kórház és Rendelőintézetné	552 470 063 Ft
	Jász-Nagykun-Szolnok Összesen				**552 470 063 Ft**
15.	Komárom-Esztergom	Esztergom	Vaszary Kolos Kórház, Esztergom	Sürgősségi betegellátás fejlesztése az esztergomi Vaszary Kolos Kórházban	220 656 216 Ft
	Komárom-Esztergom Összesen				**220 656 216 Ft**
16.	Nógrád	Balassagyarmat	Dr. Kenessey Albert Kórház-Rendelõintézet	Sürgõsségi ellátás fejlesztése - SO2	293 383 187 Ft
17.	Nógrád	Salgótarján	Szent Lázár Megyei Kórház	Meglévõ SO1 átalakítása, bõvítése és korszerûsítése a Szent Lázár Megyei Kórházban	493 686 909 Ft
	Nógrád Összesen				**787 070 096 Ft**
18.	Somogy	Kaposvár	Somogy Megyei Önkormányzat Kaposi Mór Oktató Kórháza	A Kaposi Mór Oktató Kórház sürgõsségi betegellátó osztályának (SO1) Sürgõsségi Betegellátó Centrummá fejlesztése az integrált Somogy megyei és regionális sürgõsségi ellátórendszer érdekében	459 921 572 Ft
19.	Somogy	Siófok	Siófok Város Önkormányzata	Siófok Város Kórház-Rendelõintézete sürgõsségi ellátásának SO2 szintre történõ fejlesztése	556 677 242 Ft
	Somogy Összesen				**1 016 598 814 Ft**

TIOP-2.2.2 Sürgősségi ellátás fejlesztése – SO1, SO2, (és ezeken belül gyermek sürgősségi) valamint informatikai fejlesztés a koraszülött intenzív (PIC/NIC) és a központi intenzív osztályokon					
	Megye	**Település**	**Kedvezményezett neve**	**Projekt címe**	**Megítélt támogatás**
20.	Szabolcs-Szatmár-Bereg	Fehérgyarmat	Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Önkormányzat Szatmár-Beregi Kórház és Gyógyfürdő	A Szatmár-Beregi Kórház és Gyógyfürdő sürgősségi osztályának komplex fejlesztése	478 289 831 Ft
21.	Szabolcs-Szatmár-Bereg	Nyíregyháza	Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Önkormányzat Jósa András Oktató Kórház	Jósa András Sürgősségi Központ Projekt	(Második fordulóban 2010. július 15-i határidejű átdolgozási döntés született, a max. támogatási összeg: 620 000 000 Ft)
	Szabolcs-Szatmár-Bereg Összesen				**478 289 831 Ft**
22.	Tolna	Szekszárd	Tolna Megyei Önkormányzat	A Tolna Megyei Önkormányzat Balassa János Kórháza sürgõsségi osztályának SO2-rõl SO1 szintre történõ fejlesztése.	521 559 737 Ft
	Tolna Összesen				**521 559 737 Ft**
23.	Veszprém	Ajka	Magyar Imre Kórház	Sürgősségi ellátás (SO2) fejlesztése az ajkai Magyar Imre Kórházban	400 641 871 Ft
24.	Veszprém	Veszprém	Veszprém Megyei Csolnoky Ferenc Kórház Nonprofit Zártkörűen Működő Részvénytársaság	A sürgősségi betegellátás javulásáért - fejlesztés a veszprémi Csolnoky Ferenc Kórházban	439 454 944 Ft
	Veszprém Összesen				**840 096 815 Ft**
25.	Zala	Nagykanizsa	Nagykanizsa Megyei Jogú Város Önkormányzata	Kanizsai Dorottya Kórház sürgõsségi ellátásának (SO2) korszerûsítése	450 861 406 Ft
26.	Zala	Zalaegerszeg	Zala Megyei Önkormányzat	Sürgősségi centrum (SO1) kialakítása a Zala Megyei Kórházban	636 926 500 Ft
	Zala Összesen				**1 087 787 906 Ft**
Végösszeg					**11 132 764 986 Ft**

TIOP-2.2.4./09/1 Struktúraváltoztatást támogató infrastruktúrafejlesztés a fekvőbeteg-szakellátásban "A" komponens					
	Megye	**Település**	**Kedvezményezett neve**	**Projekt címe**	**Megítélt támogatás**
1.	Bács-Kiskun	Baja	Bajai Szent Rókus Kórház	Struktúraváltás a Bajai Szent Rókus Kórházban	2 929 029 448 Ft
2.	Bács-Kiskun	Kiskunhalas	Semmelweis Halasi Kórház Nonprofit Kft.	Struktúraváltás a "Halasi kórházban"	2 850 369 294 Ft
	Bács-Kiskun Összesen				**5 779 398 742 Ft**
3.	Békés	Gyula	Békés Megyei Képviselő-testület Pándy Kálmán Kórháza	Új tömb kialakítása a Békés Megyei Képviselő-testület Pándy Kálmán Kórházában	4 642 823 016 Ft
4.	Békés	Orosháza	Orosháza Városi Önkormányzat Kórháza	Központi Technológiai Tömb kialakítása és a hozzá kapcsolódó korszerű egészségügyi reform megvalósítása az Orosháza Városi Önkormányzat Kórházában	1 336 698 698 Ft
	Békés Összesen				**5 979 521 714 Ft**
5.	Borsod-Abaúj-Zemplén	Miskolc	MISEK Miskolci Semmelweis Ignác Egészségügyi Központ És Egyetemi Oktató Kórház Nonprofit Kft.	Központi sebészeti, technológiai tömb kiépítése és a kapcsolódó épületek rekonstrukciója	4 641 772 483 Ft
6.	Borsod-Abaúj-Zemplén	Sátoraljaújhely	Sátoraljaújhely Város Önkormányzat Erzsébet Kórháza	Sátoraljaújhelyi Erzsébet Kórház struktúraváltását elősegítő infrastrukturális fejlesztése a fekvőbeteg ellátásban	1 483 359 835 Ft
	Borsod-Abaúj-Zemplén Összesen				**6 125 132 318 Ft**
7.	Csongrád	Hódmezővásárhely	Hódmezővásárhely Megyei Jogú Város Önkormányzata	A hódmezővásárhelyi Erzsébet Kórház-Rendelőintézet struktúraváltó infrastrukturális fejlesztése	492 813 696 Ft
	Csongrád Összesen				**0 Ft**
8.	Fejér	Dunaújváros	Dunaújváros Megyei Jogú Város Önkormányzata	Központi műtő és diagnosztikai blokk kialakítása a Szent Pantaleon Kórházban	3 220 960 537 Ft
	Fejér Összesen				**3 220 960 537 Ft**
9.	Győr-Moson-Sopron	Sopron	Sopron Megyei Jogú Város Önkormányzata	Aktív ellátás centralizációja a Soproni Erzsébet Oktató Kórházban	2 758 214 925 Ft
	Győr-Moson-Sopron Összesen				**2 758 214 925 Ft**

10.	Hajdú-Bihar	Berettyóújfalu	Berettyóújfalu Város Önkormányzata	A berettyóújfalui Gróf Tisza István Kórház korszerűsítése	2 200 216 210 Ft
	Hajdú-Bihar Összesen				**2 200 216 210 Ft**
11.	Heves	Gyöngyös	Bugát Pál Kórház Egészségügyi Szolgáltató Közhasznú Nonprofit Kft.	A Bugát Pál Kórház szakmai munkájának fejlesztése költséghatékony megoldásokkal a fenntartható fejlődés érdekében, az esélyegyenlőség egyidejű biztosításával, a betegek ellátáshoz történő hozzáférési idejének csökkentésével	1 125 458 181 Ft
12.	Heves	Eger	Heves Megyei Önkormányzat	Szervezeti és infrastruktúrális megújulás- Markhot Ferenc Kórház	4 417 640 210 Ft
	Heves Összesen				**5 543 098 391 Ft**
13.	Jász-Nagykun-Szolnok	Szolnok	Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Hetényi Géza Kórház-Rendelőintézet	Struktúraváltoztatás a Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Hetényi Géza Kórház-Rendelőintézetben	4 754 124 282 Ft
	Jász-Nagykun-Szolnok Összesen				**4 754 124 282 Ft**
14.	Komárom-Esztergom	Tatabánya	Komárom-Esztergom Megyei Önkormányzat Szent Borbála Kórház	Központi technológiai tömb és integrált aktív ellátás fejlesztése a tatabányai Szent Borbála Kórházban	4 235 313 170 Ft
	Komárom-Esztergom Összesen				**4 235 313 170 Ft**
15.	Somogy	Siófok	Siófok Város Önkormányzata	"Átfogó fejlesztés Siófok Város Kórház-Rendelőintézetében a fenntartható, magas technológiai színvonalú ellátási környezet megteremtésére"	2 163 239 004 Ft
	Somogy Összesen				**2 163 239 004 Ft**
16.	Szabolcs-Szatmár-Bereg	Kisvárda	Felső- Szabolcsi Kórház	A Felső-Szabolcsi Kórház egészségügyi ellátórendszerének korszerűsítése, komplex fejlesztési program keretében	2 772 238 564 Ft
	Szabolcs-Szatmár-Bereg Összesen				**2 772 238 564 Ft**
17.	Tolna	Szekszárd	Tolna Megyei Önkormányzat	"A Tolna Megyei Önkormányzat Balassa János Kórháza struktúraváltó infrastrukturális fejlesztése"	3 199 778 887 Ft
	Tolna Összesen				**3 199 778 887 Ft**

18.	Vas	Szombathely	Vas Megyei Markusovszky Lajos Általános Rehabilitációs és Gyógyfürdő Kórház, Egyetemi Oktatókórház, Zártkörűen Működő Nonprofit Részvénytársaság	Struktúraváltoztatást támogató Infrastruktúrafejlesztés a Markusovszky Kórházban	4 786 075 731 Ft
	Vas Összesen				**4 786 075 731 Ft**
19.	Veszprém	Ajka	Magyar Imre Kórház	Struktúraváltoztatást támogató infrastruktúrafejlesztés az ajkai Magyar Imre Kórházban	1 498 618 673 Ft
20.	Veszprém	Veszprém	Veszprém Megyei Csolnoky Ferenc Kórház Nonprofit Zártkörűen Működő Részvénytársaság	Struktúraváltás a Veszprém Megyei Csolnoky Ferenc Kórház Nonprofit Zrt-nél	4 314 947 756 Ft
	Veszprém Összesen				**5 813 566 429 Ft**
21.	Zala	Nagykanizsa	Nagykanizsa Megyei Jogú Város Önkormányzata	Struktúraváltoztatást támogató infrastruktúrafejlesztés a Kanizsai Dorottya Kórházban	2 899 994 934 Ft
22.	Zala	Zalaegerszeg	Zala Megyei Önkormányzat	Kardiológia és Szívsebészeti Centrum kialakítás és infrastruktúrafejlesztés a Zala Megyei Kórházban	4 275 232 805 Ft
	Zala Összesen				**7 175 227 739 Ft**
Végösszeg *					**66 998 920 339 Ft**

TIOP-2.2.4. /09/1 Struktúraváltoztatást támogató infrastruktúrafejlesztés a fekvőbeteg-szakellátásban "B" komponens					
	Megye	**Település**	**Kedvezményezett neve**	**Projekt címe**	**Megítélt támogatás***
1.	Fejér	Székesfehérvár	Fejér Megyei Szent György Kórház	Struktúraváltoztatást támogató infrastruktúrafejlesztés és kapcsolódó eszközbeszerzés a Fejér Megyei Szent György Kórházban	7 309 108 343 Ft
	Fejér Összesen				**7 309 108 343 Ft**

* A Bíráló Bizottság feltételes támogatásra javasolta a projektet csökkentett összköltséggel. A 2007-2013 programozási időszakban az Európai Regionális Fejlesztési Alapból, az Európai Szociális Alapból és a Kohéziós Alapból származó támogatások felhasználásának alapvető szabályairól és felelős intézményeiről szóló 255/2006. (XII. 8.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Korm. rendelet) 3. § d) pontja, valamint a 2007-2013 időszakban az Európai Regionális Fejlesztési Alapból, az Európai Szociális Alapból és a Kohéziós Alapból származó támogatások felhasználásának általános eljárási szabályairól szóló 16/2006. (XII. 28.) MeHVM-PM együttes rendelet (a továbbiakban: Rendelet) 9. § (2) bekezdése alapján, amennyiben a projektjavaslat javasolt támogatása meghaladja az 5 milliárd forintot, úgy a döntést a Nemzeti Fejlesztési Ügynökség előterjesztésére a Kormány hagyja jóvá.

A Korm. előterjesztés a 2010.04.21-i Kormányülésre lett benyújtva. A Kormány az előterjesztést nem hagyta jóvá, azt júniusban ismételten be kell nyújtani a Kormány elé.

TIOP-2.2.7/07/2F Infrastruktúra-fejlesztés az egészségpólusokban					
	Megye	**Település**	**Kedvezményezett neve**	**Projekt címe**	**Megítélt támogatás**
1.	Bács-Kiskun	Kecskemét	Bács-Kiskun Megyei Önkormányzat	Kecskeméti Gyógyintézeti Központ - hatékony egészségügyi rendszer Bács-Kiskun megyei modellje	10 487 499 034 Ft
	Bács-Kiskun Összesen				**10 487 499 034 Ft**
2.	Baranya	Pécs	Pécsi Tudományegyetem	Janus Pannonius Program - Korszerű egészségügy a történelmi régióban *	10 240 937 292 Ft
	Baranya Összesen				**10 240 937 292 Ft**
3.	Borsod-Abaúj-Zemplén	Miskolc	Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kórház és Egyetemi Oktató Kórház	"Csillagpont Kórház" létrehozása a Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kórház és Egyetemi Oktató Kórházban	10 041 061 401 Ft
	Borsod-Abaúj-Zemplén Összesen				**10 041 061 401 Ft**
4.	Csongrád	Szeged	Szegedi Tudományegyetem	Infrastruktúra fejlesztés a szegedi egészségpólusban	11 093 171 822 Ft
	Csongrád Összesen				**11 093 171 822 Ft**
5.	Győr-Moson-Sopron	Győr	Győr-Moson-Sopron Megyei Önkormányzat	Infrastruktúra-fejlesztés a győri Petz Aladár Megyei Oktató Kórházban, mint egészségpólusban	10 130 306 912 Ft
	Győr-Moson-Sopron Összesen				**10 130 306 912 Ft**
6.	Hajdú-Bihar	Debrecen	Debreceni Egyetem	Debreceni Egészség Központ Fejlesztési Projekt (DEK FP)	10 614 562 419 Ft
	Hajdú-Bihar Összesen				**10 614 562 419 Ft**
7.	Somogy	Kaposvár	Somogy Megyei Önkormányzat Kaposi Mór Oktató Kórháza	A súlyponti Kaposi Mór Oktató Kórház komplex infrastruktúra-fejlesztése az integrált Somogy megyei, balatoni egészségügyi ellátórendszer érdekében	11 130 403 212 Ft
	Somogy Összesen				**11 130 403 212 Ft**
8.	Szabolcs-Szatmár-Bereg	Nyíregyháza	Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Önkormányzat Jósa András Oktató Kórház	Jósa András Tömbkórház projekt	11 146 570 043 Ft
	Szabolcs-Szatmár-Bereg Összesen				**11 146 570 043 Ft**
Végösszeg					**84 884 512 135 Ft**

TÁMOP-6.1.2/A/09/1 Egészségre nevelő és szemléletformáló életmódprogramok (konvergencia régiók)					
	Megye	**Település**	**Kedvezményezett neve**	**Projekt címe**	**Megítélt támogatás**
1.	Békés	Békéscsaba	MEDIA MARKT Békéscsaba Video TV Hifi Elektro Photo Computer Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	Egészségre nevelő és szemléletformáló életmódprogramok a Media Markt Békéscsaba Kft.-nél	9 995 172 Ft
2.	Békés	Szarvas	Szarvas Város Önkormányzata Polgármesteri Hivatal	Munkahelyi egészségfejlesztés a Szarvas Város Önkormányzatának Polgármesteri Hivatalában	8 179 995 Ft
	Békés Összesen:				**18 175 167 Ft**
3.	Borsod-Abaúj-Zemplén	Tiszadorogma	Tiszadorogma Község Önkormányzata	Egészségre nevelő és szemléletformáló életmódprogramok Tiszadorogmán	9 242 318 Ft
	Borsod-Abaúj-Zemplén Összesen:				**9 242 318 Ft**
4.	Csongrád	Szeged	EM Csoport Egészségügyi Menedzsmentfejlesztő Nonprofit Korlátolt Felelősségű Társaság	Középkorú férfi lakosság egészségfejlesztése Szeged térségében	7 048 252 Ft
	Csongrád Összesen:				**7 048 252 Ft**
5.	Fejér	Dunaújváros	DUNANETT Dunaújvárosi Regionális, Köztisztasági és Hulladékkezelő, Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság	Egészségmegőrzés a Dunanett Kft.-nél	10 000 000 Ft
6.	Fejér	Székesfehérvár	Garzon Bútor Zártkörűen Működő Részvénytársaság	Munkahelyi egészségfejlesztés a Garzon Bútor ZRt. munkatársai számára	7 815 348 Ft
	Fejér Összesen:				**17 815 348 Ft**
7.	Hajdú-Bihar	Polgár	József Attila Gimnázium és Szakképző Iskola	Egészséges jövő - Egészségre nevelő és szemléletformáló életmódprogramok a polgári József Attila Gimnáziumban	10 000 000 Ft
	Hajdú-Bihar Összesen:				**10 000 000 Ft**
8.	Heves	Hatvan	Bio-Pannónia Környezetvédelmi Szolgáltató és Hulladék-feldolgozó Kft.	Egészségmegőrzés a Bio-Pannónia Kft-nél	10 000 000 Ft

TÁMOP-6.1.2/A/09/1 Egészségre nevelő és szemléletformáló életmódprogramok (konvergencia régiók)					
	Megye	**Település**	**Kedvezményezett neve**	**Projekt címe**	**Megítélt támogatás**
9.	Heves	Hatvan	Hatvani Volán Közlekedési Zártkörűen Működő Részvénytársaság	Hatvani Volán Egészség 2010	10 000 000 Ft
	Heves Összesen:				**20 000 000 Ft**
10.	Komárom-Esztergom	Tata	Tata Hűtőtechnika Fővállalkozó Kft.	Egészségre nevelő és szemléletformáló életmódprogramok a Tata Hűtőtechnika Fővállalkozó Kft-nél	9 465 478 Ft
11.	Komárom-Esztergom	Tatabánya	Media-Press '91 Nyomdaipari és Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	Egészségtudatosság a Media-Press '91 Kft-nél	9 444 897 Ft
	Komárom-Esztergom Összesen:				**18 910 375 Ft**
12.	Veszprém	Balatonfüred	Fazekas Intertrans és Spedition Korlátolt Felelősségű Társaság	Egészségtudatosság a Fazekas Insped Kft-nél	9 999 997 Ft
13.	Veszprém	Balatonfüred	FÜREDSCAN Gépjármű-kereskedelmi és Szervízszolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság	Egészségtudatosság a FÜREDSCAN Kft-nél	10 000 000 Ft
14.	Veszprém	Tapolca	Tapolca COOP Kereskedelmi és Szolgáltató Zrt. *	Egészségre nevelő és szemléletformáló életmódprogramok a Tapolca Coop Zrt-nél	9 909 412 Ft
	Veszprém Összesen:				**29 909 409 Ft**
Végösszeg					**131 100 869 Ft**

TÁMOP-6.1.2/AKMR/09/1 Egészségre nevelő és szemléletformáló életmódprogramok (Közép-					
	Megye	**Település**	**Kedvezményezett neve**	**Projekt címe**	**Megítélt támogatás**
1.	Budapest	Budapest	ÁBP ÁPISZ-BudaPiért Kereskedelmi Zártkörűen Működő Részvénytársaság	Az ÁBP ÁPISZ-BudaPiért Zrt. egészségre nevelő és szemléletformáló programja 2010. évre	9 966 613
2.	Budapest	Budapest	ACCOR SERVICES Magyarország Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság	Egészségre nevelő és szemléletformáló életmódprogramok az ACCOR SERVICES Kft-nél	9 572 467
3.	Budapest	Budapest	APPELLO Tanácsadó és Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság	Egészségre nevelés és szemléletformálás a APPELLO Kft.-nél	9 976 845
4.	Budapest	Budapest	BUDAPROP Kereskedelmi és Vállalkozási Korlátolt Felelősségű Társaság	Egészségre nevelő és szemléletformáló életmódprogramok a BUDAPROP Kft.-nél.	9 995 483
5.	Budapest	Budapest	DHL Express Magyarország Szállítmányozó és Szolgáltató Kft.	Egészségre nevelő és szemléletformáló életmódprogramok a DHL Magyarország Kft.-nél	9 971 559
6.	Budapest	Budapest	Egészségért Nordic Walking Egyesület	Egészségre nevelő és szemléletformáló életmódprogramok az Egészségért Nordic Walking Egyesület-nél	9 922 144
7.	Budapest	Budapest	Erste Leasing Autófinanszírozási Pénzügyi Szolgáltató Zártkörűen Működő Részvénytársaság	Egészségre nevelő és szemléletformáló életmódprogramok a Erste Leasing Autófinanszírozási Zrt-nél	9 900 162
8.	Budapest	Budapest	Fővárosi Gázművek Zártkörűen Működő Részvénytársaság	Egészségre nevelő és szemléletformáló életmódprogramok a Főgáz Zrt-nél	9 985 644
9.	Budapest	Budapest	Fundamenta-Lakáskassza Lakás-takarékpénztár Zártkörűen Működő Részvénytársaság	Egészségre nevelés és szemléletformálás a Fundamenta-Lakáskassza Zrt.-nél	7 402 972

TÁMOP-6.1.2/AKMR/09/1 Egészségre nevelő és szemléletformáló életmódprogramok (Közép-					
	Megye	**Település**	**Kedvezményezett neve**	**Projekt címe**	**Megítélt támogatás**
10.	Budapest	Budapest	HOCHTIEF Facility Management Hungária Épülettechnikai és Ingatlankezelési Korlátolt Felelősségű Társaság	Egészségre nevelő és szemléletformáló életmódprogramok a HOCHTIEF Facility Management Hungária Kft-nél	9 995 986
11.	Budapest	Budapest	HUNGIMPEX Ügynöki és Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	Egészségre nevelő és szemléletformáló életmódprogramok a HUNGIMPEX Kft.-nél	9 949 905
12.	Budapest	Budapest	Indesit Company Magyarország Háztartástechnikai Korlátolt Felelősségű Társaság	Egészségre nevelés és szemléletformálás Indesit Company Magyarország Kft.-nél	9 526 789
13.	Budapest	Budapest	Interchange Pénzügyi Szolgáltató Korláltolt Felelősségű Társaság	Egészségre nevelő és szemléletformáló életmódprogramok az Interchange Kft-nél	9 881 814
14.	Budapest	Budapest	Lambda Systeme Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	Egészségre nevelés és szemléletformálás a Lambda Systeme Kft.-nél	9 785 483
15.	Budapest	Budapest	LLP Hungary Számítástechnikai és Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	Egészségtudatosság az LLP Hungary Kft-nél	9 229 170
16.	Budapest	Budapest	MAERSK HUNGARY Hajózási Ügynökség Korlátolt Felelősségű Társaság	Egészségre nevelés és szemléletformálás a MAERSK HUNGARY Kft.-nél	9 821 188
17.	Budapest	Budapest	MAGYAR HORIZONT ENERGIA Kereskedelmi és Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság	Egészségre nevelő és szemléletformáló életmódprogramok a MAGYAR HORIZONT ENERGIA Kft-nél.	9 898 704

TÁMOP-6.1.2/AKMR/09/1 Egészségre nevelő és szemléletformáló életmódprogramok (Közép-					
	Megye	**Település**	**Kedvezményezett neve**	**Projekt címe**	**Megítélt támogatás**
18.	Budapest	Budapest	Magyar Lapterjesztő Zártkörűen Működő Részvénytársaság	A Lapker Zrt. egészségre nevelő és szemléletformáló programja 2010. évre	9 954 868
19.	Budapest	Budapest	Magyar Televízió Zártkörűen Működő Részvénytársaság	Egészségre nevelő és szemléletformáló életmódprogram az MTV Zrt-nél	9 934 290 Ft
20.	Budapest	Budapest	Magyarországi Gyermekbarátok Mozgalma	Egészségre nevelő programok megvalósítása hátrányos helyzetű gyermekek számára	6 137 900 Ft
21.	Budapest	Budapest	Mediaedge:cia Hungary Média Ügynökség Kft.	Energiaegyensúly és dohányzás leszoktató programok a Mediaedge:cia Hungary Kft-nél	9 251 680 Ft
22.	Budapest	Budapest	MEDILINE ÜZLETHÁZ Kereskedelmi és Építőipari Korlátolt Felelősségű Társaság	Egészségre nevelő és szemléletformáló életmódprogramok A MEDILINE ÜZLETHÁZ KFT-nél 2010-ben.	9 858 023
23.	Budapest	Budapest	OXYGEN WELLNESS Befektetési és Ingatlanhasznosító Korlátolt Felelősségű TársaságAz Oxygen Wellness Kft. egészségre nevelő és szemléletformáló programja 2010. évre	Az Oxygen Wellness Kft. egészségre nevelő és szemléletformáló programja 2010. évre	9 990 187
24.	Budapest	Budapest	PLANNING & TRADING Kereskedelmi és Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság	Egészségtudatosság a P & T Kft-nél	9 999 999
25.	Budapest	Budapest	Pozitron-Diagnosztika Egészségügyi Szolgáltató Kft.	Egészségre nevelés és szemléletformálás a Pozitron-Diagnosztika Kft.-nél	9 662 529
26.	Budapest	Budapest	PROFESSZIONÁL Informatikai Zártkörűen Működő Részvénytársaság	Egészségre nevelő és szemléletformáló életmódprogramok a Professzionál Informatikai Zrt-nél	9 954 220

TÁMOP-6.1.2/AKMR/09/1 Egészségre nevelő és szemléletformáló életmódprogramok (Közép-					
	Megye	**Település**	**Kedvezményezett neve**	**Projekt címe**	**Megítélt támogatás**
27.	Budapest	Budapest	REPLANT-CARDO Kereskedelmi és Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság	Egészségre nevelés és szemléletformálás a REPLANT-CARDO Kft.-nél	9 137 448
28.	Budapest	Budapest	RRC Hungary Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	Az RRC Hungary Kft. egészségre nevelő és szemléletformáló programja 2010. évre	9 979 788
29.	Budapest	Budapest	Sanoma Budapest Zártkörűen Működő Részvénytársaság	Egészségre nevelő és szemléletformáló életmódprogramok a Sanoma Budapest Zrt-nél	9 072 000 Ft
30.	Budapest	Budapest	Synergon Informatikai Rendszereket Tervező és Kivitelező Nyilvánosan Működő Részvénytársaság	Egészségre nevelő és szemléletformáló életmódprogramok a Synergon Informatikai Nyrt-nél	9 492 900 Ft
31.	Budapest	Budapest	Synergon Rendszerintegrátor Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság	Egészségre nevelő és szemléletformáló életmódprogramok a Synergon Rendszerintegrátor Kft.-nél	9 507 149
32.	Budapest	Budapest	WALLIS Befektetési, Gazdasági Tanácsadó és Vagyonkezelő Zártkörűen Működő Részvénytársaság	WALLIS Befektetési, Gazdasági Tanácsadó és Vagyonkezelő Zártkörűen Működő Részvénytársaság	9 997 976
33.	Budapest	Budapest	Zrínyi Nyomda Zártkörűen Működő Részvénytársaság	A Zrínyi Nyomda munkavállalói biztonság- és egészségtudatosságának fejlesztése	7 172 730 Ft
	Budapest összesen				**313 886 615 Ft**
34.	Pest	Alsónémedi	café+co Ital- és Ételautomata Korlátolt Felelősségű Társaság	Egészségtudatosság a café+co Kft-nél	9 251 324

TÁMOP-6.1.2/AKMR/09/1 Egészségre nevelő és szemléletformáló életmódprogramok (Közép-					
	Megye	**Település**	**Kedvezményezett neve**	**Projekt címe**	**Megítélt támogatás**
35.	Pest	Aszód	Az Evangélikus Egyház Aszódi Petőfi Gimnáziuma, Szakképző Iskolája és Kollégiuma	Az Evangélikus Egyház Aszódi Petőfi Gimnáziuma, Szakképző Iskolája és Kollégiumának pályázata az egészséges életmódra nevelés jegyében	9 966 530
36.	Pest	Budaörs	GE Hungary Ipari és Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	Egészségtudatosság a GE Hungary Kft-nél	9 999 998
37.	Budaörs	Budaörs	PET-HUNGÁRIA Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	Egészségre nevelő és szemléletformáló életmódprogramok a PET-HUNGÁRIA KFT-nél	9 960 545
38.	Pest	Fót	H & H és Társai 2023 Kereskedelmi és Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság	Egészségre nevelő és szemléletformáló életmódprogramok a H & H 2023 Kft.-nél.	9 876 262
39.	Pest	Gyál	Diebold Hungary Önkiszolgáló Megoldások Ipari és Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság	Egészségre nevelő és szemléletformáló életmódprogramok a Diebold Hungary Önkiszolgáló Megoldások Kft-nél 2010-ben.	9 919 360
40.	Pest	Halásztelek	OK GÉP Ipari Kereskedelmi és Szolgáltató Betéti Társaság	Egészségre nevelő és szemléletformáló életmódprogramok az OK GÉP Ipari Kereskedelmi és Szolgáltató Betéti Társaságnál	9 973 057
41.	Pest	Budakalász	M.E. Trial Masters Egészségügyi Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság	A M.E. Trial Masters Kft. egészségre nevelő és szemléletformáló programja 2010. évre	9 997 997
42.	Pest	Szigetszentmiklós	Hungaro DigiTel Távközlési Korlátolt Felelősségű Társaság	Egészségre nevelés és szemléletformálás a Hungaro DigiTel Kft.-nél	9 463 754

TÁMOP-6.1.2/AKMR/09/1 Egészségre nevelő és szemléletformáló életmódprogramok (Közép-						
	Megye	**Település**	**Kedvezményezett neve**	**Projekt címe**	**Megítélt támogatás**	
43.	Pest	Szigetszentmiklós	ZENNER Hungaria Kereskedelmi és Gyártó Korlátolt Felelősségű Társaság	Egészségtudatosság a ZENNER Kft-nél	9 999 997	
44.	Pest	Sződliget	Szent Kereszt Alapítvány *	Energiaegyensúly és lelki egészség védelmére irányuló programok megvalósítása a Szent Kereszt Alapítványnál	9 658 000	* még nem rendelkezik Támogatói Okirattal
45.	Pest	Pilisszentiván	W.E.T. Automotive Systems Magyarország Korlátolt Felelősségű Társaság	A WET Kft. egészségre nevelő és szemléletformáló programja 2010. évre	9 960 086	
46.	Pest	Törökbálint	TRIUMPH INTERNATIONAL (Budapest) Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	Egészségtudatosság a TRIUMPH INTERNATIONAL (Budapest) Kft-nél	10 000 000	
	Pest összesen				**128 026 910**	
Végösszeg					**441 913 525 Ft**	

TÁMOP-6.2.2/A/09/1 Képzési díj támogatása az intézmények számára a konvergencia régiókban					
	Megye	**Település**	**Kedvezményezett neve**	**Projekt címe**	**Megítélt támogatás**
1.	Bács-Kiskun	Kecskemét	Bács-kiskun megyei Önkormányzat Kórháza	Hiányszakmák képzési programja	46 218 547 Ft
	Bács-Kiskun Összesen				**46 218 547 Ft**
2.	Hajdú-Bihar	Berettyóújfalu	GRÓF TISZA ISTVÁN KÓRHÁZ	Szakképzés támogatásával új szakképesítés megszerzése, az egészségügyi pályára visszatérés segítése.	12 851 492 Ft
	Hajdú-Bihar Összesen				**12 851 492 Ft**
3.	Győr-Moson-Sopron	Győr	Petz Aladár Megyei Oktató Kórház	Képzések támogatása a Petz Aladár Megyei Oktató Kórházban	45 860 434 Ft
	Győr-Moson-Sopron Összesen				**45 860 434 Ft**
Végösszeg					**104 930 473 Ft**

TÁMOP-6.2.2/AKMR/09/1 Képzési díj támogatása az intézmények számára Közép-Magyarországon					
	Megye	**Település**	**Kedvezményezett neve**	**Projekt címe**	**Megítélt támogatás**
1.	Budapest	Budapest	Gyógyír XI. Kft..	A Gyógyír XI. Nonprofit Kft. képzési programja	11 104 969 Ft
2.	Budapest	Budapest	Pestszentlőrinc-Pestszentimre Egészségügyi Szolgáltató Nonprofit Kiemelten Közhasznú Kft.	Képzési programok a Pestszentlőrinc-Pestszentimre Egészségügyi Szolgáltató Nonprofit Kft. munkavállalói részére	10 684 477 Ft
	Budapest Összesen				21 789 446 Ft
Végösszeg					**21 789 446 Ft**

TÁMOP-6.2.2/B/09/1 Képzés- és módszertani fejlesztés					
	Megye	**Település**	**Kedvezményezett neve**	**Projekt címe**	**Megítélt támogatás**
1.	Budapest	Budapest	Semmelweis Egyetem	Patológus szakorvos képzés és orvos továbbképzés	42 113 611 Ft
	Budapest Összesen:				**42 113 611 Ft**
2.	Heves	Eger	Egri TISZK Térségi Integrált Szakképző Központ Kiemelkedően Közhasznú Nonprofit Kft.	Első ellátás - elsősegélynyújtás és sürgősségi betegellátás elvégzéséhez szükséges kompetenciák fejlesztése OKJ ápolók és egészségügyi szakdolgozók körében	43 384 201 Ft
	Heves Összesen:				**43 384 201 Ft**
Végösszeg					**85 497 812 Ft**

TÁMOP-6.2.4/A/08/1 Foglalkoztatás támogatása egészségügyi intézmények számára					
	Megye	**Település**	**Kedvezményezett neve**	**Projekt címe**	**Megítélt támogatás**
1.	Bács-Kiskun	Kecskemét	Bács-kiskun Megyei Önkormányzat Kórháza a Szegedi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar Oktató Kórháza	Bács-Kiskun Megyei Önkormányzat Kórházának humánerőforrás fejlesztése	49 512 100 Ft
2.	Bács-Kiskun	Tiszaalpár	Veratrum Orvosi Betéti Társaság	Az alapellátás hatékonyabb működtetéséhez szükséges humánerőforrás fejlesztése Tiszaalpáron.	5 734 920 Ft
	Bács-Kiskun Összesen				**55 247 020 Ft**
3.	Baranya	Sellye	Szociális Háló Egyesület	Kapaszkodó. A családok segítése a betegek otthoni ápolásában	20 582 040 Ft
	Baranya Összesen				**20 582 040 Ft**
4.	Békés	Békéscsaba	Dr. Réthy Pál Kórház-Rendelőintézet	Orvosok és egészségügyi szakdolgozók foglalkoztatásnak támogatása a Réthy Pál Kórház-Rendelőintézetben	39 549 247 Ft
5.	Békés	Gyomaendrőd	Városi Egészségügyi Intézmény	"Ingenium mala saepe movent." Ovidiust idézve: Nemritkán a nehéz gond élénkíti fel elménk. (A belső tartalékok teljeskörű felhasználása mellett szeretnénk külső segítséget!)	11 289 873 Ft
6.	Békés	Gyula	Pándy Kálmán Megyei Kórház	Az ápolók leterheltségének csökkentése, betegelégedettség javítása	20 450 088 Ft
	Békés Összesen				**71 289 208 Ft**
7.	Borsod-Abaúj-Zemplén	Miskolc	Borsod-A-Z. Megyei Kórház és Egyetemi Oktató Kórház	Nemzeti népegészségügyi programok megvalósítása foglalkoztatás támogatás útján a Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kórház és Egyetemi Oktató Kórházban	49 655 835 Ft
8.	Borsod-Abaúj-Zemplén	Miskolc	MISEK Miskolci Semmelweis Ignác Egészségügyi Központ és Egyetemi Oktató Kórház Nonprofit Korlátolt Felelősségű Társaság	Egészségügyi ellátás javítása Miskolc városában és vonzáskörzetében	50 000 000 Ft

TÁMOP-6.2.4/A/08/1 Foglalkoztatás támogatása egészségügyi intézmények számára					
	Megye	**Település**	**Kedvezményezett neve**	**Projekt címe**	**Megítélt támogatás**
9.	Borsod-Abaúj-Zemplén	Miskolc	Terra '95 Kereskedelmi és Szolgáltató Betéti Társaság	Az otthoni hospice és gyermekhospice ellátás valamint az otthoni szakápolás minőségének fejlesztése és hozzáférhetőségének javítása Borsod-Abaúj-Zemplén megye hátrányos helyzetű kistérségeiben - a Terra '95 Bt. humánerőforrás-fejlesztésén keresztül	22 923 880 Ft
10.	Borsod-Abaúj-Zemplén	Sátoraljaújhely	Sátoraljaújhely Város Önkormányzat Erzsébet Kórháza	Humánerőforrás fejlesztés a sátoraljaújhelyi Erzsébet Kórházban	47 337 325 Ft
	Borsod-Abaúj-Zemplén Összesen				**169 917 040 Ft**
11.	Csongrád	Deszk	Csongrád Megyei Önkormányzat Mellkasi Betegségek Szakkórháza	Foglalkoztatás támogatása a Mellkasi Betegségek Szakkórházában	13 032 334 Ft
12.	Csongrád	Szeged	Szegedi Tudományegyetem	A közvetlen betegellátás javítását szolgáló mobil teamek foglalkoztatása a nozokomiális infekciók leküzdése,a rehabilitációs és ápolási munka színvonalának emelése,továbbá a fogyatékkal élők ellátásának emelt szintű egészségügyi ellátásának területén	50 000 000 Ft
	Csongrád Összesen				**63 032 334 Ft**
13.	Győr-Moson-Sopron	Győr	Petz Aladár Megyei Oktató Kórház	Az Új Magyarország Fejlesztési Terv keretében foglalkoztatottság támogatása a Petz Aladár Megyei Oktató Kórházban.	49 993 460 Ft
14.	Győr-Moson-Sopron	Mosonmagyaróvár	Dr. Móritz Csilla Judit	Dr. Móritz Csilla Judit egyéni vállalkozó fogászati rendelőjében fogászati asszisztens foglalkoztatásának támogatása	4 420 012 Ft
15.	Győr-Moson-Sopron	Mosonmagyaróvár	Karolina Kórház, Rendelőintézet	Orvosok és egészségügyi szakdolgozók foglalkoztatásnak támogatása a Réthy Pál Kórház-Rendelőintézetben	47 814 600 Ft
	Győr-Moson-Sopron Összesen				**102 228 072 Ft**
16.	Hajdú-Bihar	Berettyóújfalu	GRÓF TISZA ISTVÁN KÓRHÁZ	Humánerőforrás támogatás - Multidiszciplináris team (rehabilitációs, decubitus)	44 800 846 Ft

TÁMOP-6.2.4/A/08/1 Foglalkoztatás támogatása egészségügyi intézmények számára					
	Megye	**Település**	**Kedvezményezett neve**	**Projekt címe**	**Megítélt támogatás**
17.	Hajdú-Bihar	Debrecen	Országos Vérellátó Szolgálat	Foglalkoztatásbővítés az Országos Vérellátó Szolgálat tevékenységében	47 118 170 Ft
	Hajdú-Bihar Összesen				**91 919 016 Ft**
18.	Komárom-Esztergom	Esztergom	Vaszary Kolos Kórház Esztergom	Vaszary Kolos Kórház Esztergom hiányszakmáinak pótlása	49 996 280 Ft
	Komárom-Esztergom Összesen				**49 996 280 Ft**
19.	Nógrád	Balassagyarmat	DR. KENESSEY ALBERT KÓRHÁZ-RENDELŐINTÉZET	Foglalkoztatást támogató program a balassagyarmati Dr. Kenessey Albert Kórház - Rendelőintézetben	49 697 860 Ft
20.	Nógrád	Salgótarján	NRG-I Humán Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság	Nemzeti program megvalósítása a foglalkoztatás támogatása útján az otthoni betegellátásban	30 632 600 Ft
	Nógrád Összesen				**80 330 460 Ft**
21.	Veszprém	Pápa	Szent Kinga Egészségügyi Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság	Pályázat a mozgásszervi rehabilitációs, reumatológiai és fizioterápiás járóbeteg szakellátás területén egyéni egészségügyi foglalkoztatás támogatására, különösen a hiányszakmának minősülő körben.	50 000 000 Ft
22.	Veszprém	Várpalota	Palotahosp Egészségügyi és Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság	Humánerőforrás optimalizálása a Palotahosp Kft.-nél	45 666 032 Ft
23.	Veszprém	Veszprém	Dental-Kontakt Egészségügyi Szolgáltató Kft.	Foglalkoztatás elősegítése a veszprémi Dental-Kontakt Kft-nél	6 848 512 Ft
	Veszprém Összesen				**102 514 544 Ft**
24.	Zala	Nagykanizsa	Kanizsai Dorottya Kórház	A Kanizsai Dorottya Kórház fekvőbeteg ellátásához kapcsolódó foglalkoztatás támogatásáért	25 571 720 Ft
	Zala Összesen				**25 571 720 Ft**
Végösszeg					**832 627 734 Ft**

TÁMOP-6.2.4/A/08/1/KMR Foglalkoztatás támogatása egészségügyi intézmények számára (Közép-Magyarország)					
	Megye	**Település**	**Kedvezményezett neve**	**Projekt címe**	**Megítélt támogatás**
1.	Budapest	Budapest	Banai és Társa Egészségügyi és Tanácsadó Korlátolt Felelősségű Társaság	Minőségi fejlesztés az otthoni szakápolásban - a Banai és Társa Egészségügyi és Tanácsadó Korlátolt Felelősségű Társaságnál	44 544 250 Ft
2.	Budapest	Budapest	Fővárosi Önkormányzat Jahn Ferenc Dél-pesti Kórháza	Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház korai aktív rehabilitációt támogató team létrehozása és aneszteziológiai munkaerő alkalmazásának támogatása	49 911 480 Ft
3.	Budapest	Budapest	Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézet	Foglalkoztatás támogatása a Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézetben	49 812 680 Ft
4.	Budapest	Budapest	Gyógyír XI. Egészségügyi Szolgáltató Nonprofit Kotlátolt Felelősségű Társaság	A Gyógyír XI. Nonprofit Kft. humánerőforrás fejlesztése	49 997 200 Ft
5.	Budapest	Budapest	Honvédelmi Minisztérium Állami Egészségügyi	Honvédelmi Minisztérium Állami Egészségügyi Központ foglalkoztatási igényeinek támogatása	50 000 000 Ft
6.	Budapest	Budapest	Kék Kereszt Kereskedelmi és Szolgáltató Betéti Társaság	Otthoni hospice ellátás fejlesztése a foglalkoztatás támogatásával a Kék Kereszt Bt.-nél	25 387 940 Ft
7.	Budapest	Budapest	MEDINOVA Házi Szakápoló és Kereskedelmi Kft.	Humánerõforrás fejlesztés a MEDINOVA Kft.-nél	33 869 310 Ft
8.	Budapest	Budapest	Nővérbank Házi Betegápoló, Szolgáltató és Közvetítő Betéti Társaság	Az otthoni szakápolás és otthoni hospice ellátás minőségi fejlesztése a Nővérbank Bt-nél	36 570 850 Ft
9.	Budapest	Budapest	Pestszentlőrinc-Pestszentimre Egészségügyi Szolgáltató Nonprofit Kiemelten Közhasznú Kft.	Munkaerőhiány csökkentésével megvalósuló kapacitásfejlesztés a Pestszentlőrinc-Pestszentimre Egészségügyi Szolgáltató Kft.-nél	45 801 000 Ft
10.	Budapest	Budapest	Segély Helyett Esély Alapítvány	A Segély Helyett Esély Alapítvány szakorvosi és szakdolgozói humánkapacitásának biztosítása	13 954 790 Ft

TÁMOP-6.2.4/A/08/1/KMR Foglalkoztatás támogatása egészségügyi intézmények számára (Közép-Magyarország)					
	Megye	**Település**	**Kedvezményezett neve**	**Projekt címe**	**Megítélt támogatás**
11.	Budapest	Budapest	Semmelweis Egyetem	Támogatott foglalkoztatási program a Semmelweis Egyetemen	49 998 600 Ft
12.	Budapest	Budapest	Szent Rita Otthonápolási és Egészségügyi KFT.	Foglalkoztatás támogatása az otthoni hospice ellátásban	14 952 640 Ft
	Budapest Összesen				**464 800 740 Ft**
13.	Pest	Budakalász	Gézengúz Alapítvány a Születési Károsultakért	"Közös Kincsünk a Gyermek" - A Gézengúz Alapítvány járóbeteg szolgáltatásának fejlesztése, mobil team létrehozásával	49 162 920 Ft
14.	Pest	Vác	Jávorszky Ödön Városi Kórház	Támogatott foglalkoztatás a Jávorszky Ödön Kórházban	48 779 687 Ft
15.	Pest	Visegrád	Fővárosi Önkormányzat Visegrádi Rehabilitációs Szakkórház és Gyógyfürdő	Rehabilitációs szakmai létszámfejlesztés a Visegrádi Rehabilitációs Szakkórházban	49 707 372 Ft
	Pest Összesen				**147 649 979 Ft**
Végösszeg					**612 450 719 Ft**

TÁMOP-6.2.4/A/09/1 Foglalkoztatás támogatása egészségügyi intézmények számára					
	Megye	**Település**	**Kedvezményezett neve**	**Projekt címe**	**Megítélt támogatás**
1.	Csongrád	Szeged	Dr. Kasza és Fia Egészségügyi és Szolgáltató Kft.	Háziorvosi asszisztens foglalkoztatásának támogatása a Dr. Kasza és Fia Egészségügyi és Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaságnál	4 355 000 Ft
	Csongrád Összesen:				**4 355 000 Ft**
2.	Fejér	Ercsi	Benedikt 2001. Egészségügyi és Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság	Benedikt 2001 Kft. foglalkoztatási támogatás igénylése	40 075 800 Ft
3.	Fejér	Székesfehérvár	HELP 17 Házi Betegápoló és Gondozó Betéti Társaság	HELP 17 Bt. foglalkoztatási támogatás igénylése	46 170 040 Ft
	Fejér Összesen:				**86 245 840 Ft**
4.	Hajdú-Bihar	Debrecen	Debreceni Egyetem	Hiányszakmák támogatott betöltése a Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrumában	48 075 928 Ft
	Hajdú-Bihar Összesen:				**48 075 928 Ft**
5.	Veszprém	Tapolca	Mónika M. Humánegészségügyi Szolgáltató Kft.	Egészségügyi humán erőforrás bővítés ellátatlan, aprófalvas területeken	35 625 065 Ft
	Veszprém Összesen:				**35 625 065 Ft**
Végösszeg					**174 301 833 Ft**

TÁMOP-6.2.4/A/09/1/KMR Foglalkoztatás támogatása egészségügyi intézmények számára (Közép-Magyarország)					
	Megye	**Település**	**Kedvezményezett neve**	**Projekt címe**	**Megítélt támogatás**
1.	Budapest	Budapest	XVI. Kerület Kertvárosi Egészségügyi Szolgálata	Támogatott foglalkoztatás - Kertvárosi Egészségügyi Szolgálat - 2010	49 224 400 Ft
2.	Budapest	Budapest	Fővárosi Önkormányzat Nyírő Gyula Kórház	Viselkedéselemző-pszichológus állás létrehozása a Fővárosi Önkormányzat Nyírő Gyula Kórház I. számú Pszichiátrián.	5 160 632 Ft
3.	Budapest	Budapest	Fővárosi Önkormányzat Szent János Kórház és Észak-budai Egyesített Kórházai	A szakdolgozói létszám növelése, család-barát programmal	50 000 000 Ft
4.	Budapest	Budapest	Országos Idegtudományi Intézet	Hatékony foglalkoztatási konstrukció kialakítása az OITI-ben az egészségügyi szerkezetátalakítást követő humánerőforrás hiány megoldására	50 000 000 Ft
	Budapest Összesen				**154 385 032 Ft**
5.	Pest	Szentendre	Florance Egészségügyi Szolgáltató és Vállalati Tanácsadó Betéti Társaság	Humánerőforrás fejlesztés a Florance Bt.-nél	32 433 800 Ft
	Budapest Összesen				**32 433 800 Ft**
Végösszeg					**186 818 832 Ft**

III. sz. melléklet: ÚMFT TIOP, TÁMOP, KMOP kiemelt projektek

OP	Konstrukció	AT időszak	Projektgazda	Konstrukció címe	Akciótervi keret (Ft)	Aktuális feladat
NYDOP	NYDOP-5.2.1/C	2007-2008	Kapuvár Város Önkormányzata	Egészségügyi rehabilitációs ellátási központok kialakítása	750 000 000	Fizikai megvalósítás szerződés szerinti ideje 2010. május 29. 2010. július 31-re várható a projektzárás.
	NYDOP-5.2.1/C	2007-2009	Sárvár Város Önkormányzata	Egészségügyi rehabilitációs ellátási központok kialakítása	791 000 000	Fizikai megvalósítás szerződés szerinti ideje 2010. május 29. 2010. július 31-re várható a projektzárás.
	NYDOP összesen				**1 541 000 000**	
KMOP	KMOP-4.3.1/A	2007-2008	Budapest Főváros Önkormányzata (Szent Imre Kórház, Uzsoki utcai Kórház); Vác Város Önkormányzata (váci Jávorszky Ödön Kórház)	Kiemelt ellátást biztosító egészségügyi intézmények korszerűsítése (Fővárosi Önk. Uzsoki utcai Kórház, Szent Imre Kórház, Váci Jávorszky Ödön Kórház)	9 700 000 000	Szerződés szerinti teljesítés zajlik, Jávorszky Ödön Kórház kiviteli közbeszerzési kiírása jogorvoslati eljárás miatt visszavonásra került, módosított dokuementáció benyújtása zajlik.
		2009-2010	Semmelweis Egyetem	Kiemelt ellátást biztosító egészségügyi intézmények korszerűsítése (SE Korányi projekt)	7 300 000 000	Kiemelt projekt Kormány általi jóváhagyása 2010. március 24-én megtörtént: megvalósítás útvonaltervének egyeztetése zajlik. A kiviteli tervekhez kapcsolódó módosított feltételes közbeszerzési dokumentumok jóváhagyása megtörtént.
	KMOP-4.3.1/C	2007-2008	Országos Onkológiai Intézet	Az onkológiai és gyermek onkológiai ellátást végző intézmények infrastrukturális fejlesztése (Országos Onkológiai Intézet)	5 400 000 000	Szerződés szerinti teljesítés, a kiviteli tervekhez kapcsolódóan az első eljárás eredménytelensége miatt módosítandó közbeszerzési dokumentumok benyújtása szükséges.
		2009-2010	Fővárosi Önkormányzat Uzsoki utcai Kórháza	Az onkológiai és gyermek onkológiai ellátást végző intézmények infrastrukturális fejlesztése	1 300 000 000	Útvonalterv egyeztetése zajlik, a projekttervek átdolgozása és a verzióválasztás alátámasztása vonatkozó szakértői vélemények kialakítása zajlik.
	KMOP-4.3.3/B	2007-2008	Honvédelmi Minisztérium Állami Egészségügyi Központ	A Közép-Magyarországi régió egészségügyi informatikájának fejlesztése (Kiemelt projekt)	300 000 000	Projektzárás zajlik: zárójelentés szakmai és pénzügyi ellenőrzése.
		2009-2010	Országos Mentőszolgálat	A Közép-Magyarországi régió egészségügyi informatikájának fejlesztése (Kiemelt projekt)	591 000 000	Szerződéskötésre rendelkezésre álló határidő 2010. július 10. , szerződéskötéshez szükséges dokumentáció benyújtása zajlik.
	KMOP összesen				**24 591 000 000**	

OP	Konstrukció	AT időszak	Projektgazda	Konstrukció címe	Akciótervi keret (Ft)	Aktuális feladat
TÁMOP	TÁMOP-6.1.3	2007-2008	Országos Tisztifőorvosi Hivatal	Szűrőprogramok országos kommunikációja	900 000 000	Eredménytelen közbeszerzési eljárások újbóli kiírásának előkészítése.
		2009-2010	Országos Tisztifőorvosi Hivatal	Szűrőprogramok és országos kommunikációjuk: Népegészségügyi szervezett szűrési programok támogatása	1 000 000 000	Konstrukció 2010. második félévében indul az akcióterv szerint.
	TÁMOP-6.1.4	2009-2010	Országos Tisztifőorvosi Hivatal	Koragyermekkori (0-7 év) kiemelt program	2 500 000 000	Kormány által elfogadott akciótervi nevesítésének feltételeinek teljesítése, tevezési útmutatót jóváhagyót munkacsoport felállítását megelőzően
	TÁMOP-6.2.1	2009-2010	Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal	Humánerőforrás monitoring rendszer	500 000 000	A részletes projektdokumentáció 2010. március 31-i határidőre benyújtásra került, a hiánypótlás befejeződött, az értékelők felkészítése zajlik
	TÁMOP-6.2.3	2009-2010	Országos Tisztifőorvosi Hivatal	Országos egészségmonitorozási rendszer kiépítése	900 000 000	Kormány által elfogadott akciótervi nevesítésének feltételeinek teljesítése, tevezési útmutatót jóváhagyót munkacsoport felállítását megelőzően
	TÁMOP-6.2.5/A	2009-2010	Egészségügyi Minőségfejlesztési és Kórháztechnikai Intézetet	Szervezeti hatékonyság fejlesztése a struktúraváltásban érintett intézményeknél	400 000 000	Kormány a javaslat átdolgozásáról döntött: projektdokumentció benyújtásának határideje határideje 2010. június 30
	TÁMOP-6.2.5/B	2009-2010	Országos Gyógyszerészeti Intézet	Minőségirányítás és gyógyszerterápia menedzsment a gyógyszertárakban	400 000 000	Kormány által elfogadott akciótervi nevesítésének feltételeinek teljesítése, tevezési útmutatót jóváhagyót munkacsoport felállítását megelőzően.
	TÁMOP-6.2.7	2009-2010	Országos Egészségbiztosítási Pénztár	Betegazonosítási rendszer fejlesztése valamint nemzeti e-Health rendszer bevezetésének támogatása	4 476 000 000	*E-TAJ projektre vonatkozó 1079/2008. (XII.10) Kormányhatározatot hatályon kívül helyezte 1011/2010 (I.22.) Kormányhatározat 4. e) pontja, de a konstrukció még nem került törlésre.*
	TÁMOP összesen				**11 076 000 000**	

OP	Konstrukció	AT időszak	Projektgazda	Konstrukció címe	Akciótervi keret (Ft)	Aktuális feladat
TIOP	TIOP-2.2.1	2009-2010	Országos Mentőszolgálat	Sürgősségi ellátás fejlesztése- mentés, légimentés	11 500 000 000	Kiemelt projekdokumentáció benyújtása 2010. június 30-határidővel szükséges. Legnagyobb kihívás az engedélyes tervek előkészítésének forráshiánya.
	TIOP-2.2.3	2009-2010	Országos Vérellátó Szolgálat	A regionális vérellátó központok fejlesztése	3 000 000 000	Kormány által elfogadott akciótervi nevesítésének feltételeinek teljesítése, tevezési útmutatót jóváhagyót munkacsoport felállítását megelőzően.
	TIOP-2.3.1	*2009-2010*	*Országos Egészségbiztosítási Pénztár*	*Intézményen belüli betegazonosítási, ügyviteli és üzletviteli rendszerek fejlesztése*	*4 200 000 000*	*E-TAJ projektre vonatkozó 1079/2008. (XII.10) Kormányhatározatot hatályon kívül helyezte 1011/2010 (I.22.) Kormányhatározat 4. e) pontja, ezzel a konstrukció 2010. április 28-i Kormánydöntéssel törlésre került.*
	TIOP-2.3.2	2009-2010	Országos Egészségbiztosítási Pénztár	Elektronikus közhiteles nyilvántartások és ágazati portál fejlesztése	1 600 000 000	Kormány által elfogadott akciótervi nevesítésének feltételeinek teljesítése, tevezési útmutatót jóváhagyót munkacsoport felállítását megelőzően.
	TIOP-2.3.4.	2007-2008	Országos Mentőszolgálat	Mentésirányítás korszerűsítése	3 500 000 000	Szerződéskötésre rendelkezésre álló határidő 2010. július 10., szerződéskötéshez szükséges dokumentáció előkészítése zajlik.
	TIOP összesen				**23 800 000 000**	
Összesen					**61 008 000 000**	

IV. sz. melléklet: ÚMFT és egyéb regionális fejlesztésekkel összefüggésben előzetesen befogadott többletkapacitások
a 2006. évi CXXXII. tv. 11. § alapján

Pályázat megnevezése	Korm. határozat	Aktív ágy	Krónikus ágy	Heti szakorvosi óra	Heti nem szakorvosi óra	Súlyszám/év[1]	Pont/év[2]	Ápolási nap/év[3]	Vizitszám/hó[4]	Ápolási nap/hó[5]	Eset/év[6]	Művese kezelő-hely	Befogadott új ellátási forma	Befogadott új eszköz/ eszközcsere	*HBCS, indexált OENO	Megjegyzés
TIOP 2.1.2/1/07	1019/2008. (III.26.)	0	0	3039	1589	1664	0	0	3414	0	0	0	nappali ellátás, otthoni szakápolás	-	-	
TIOP 2.1.3/1/07	1019/2008. (III.26.)	0	0	215	233	2800	0	0	2850	0	0	0	egynapos sebészet, nappali ellátás, otthoni szakápolás, otthoni hospice és kúraszerű ellátás	-	-	
TIOP 2.1.2/1/08	jegyzőkönyvi hat. 1081/2010. (III.31.)	0	0	1600	940	1154	0	0	3060	30	0	0	nappali ellátás, otthoni szakápolás, otthoni hospice	-	-	
TIOP 2.1.3/1/08	jegyzőkönyvi hat. 1081/2010. (III.31.)	0	0	84	24	192	0	0	0	0	0	0	nappali ellátás	-	-	
KMOP-2008-4.3.1/A Uzsoki utcai kórház fejlesztése rekonstrukció II. ütem kiemelt projekt	1035/2009. (III. 27.)	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	SO2	-	-	
TIOP 2.2.7/07/2F és 2.2.2 /08/2F (I)	1107/2009 (VII. 8.)	40	0	0	0	6000	0	0	0	0	0	0	invazív kardiológia (haemodinamika) SO1	Haemodinamikai asztal 2 db	9/1993. (IV.2).NM rendelet szerinti haemodinamikai *HBCS-k köre	SO1 befogadás sürgősségi fix díjjal (3 szolgáltató esetében)
TIOP 2.2.2/08/2F (II)	1165/2009. (IX.30.)	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	SO1 és SO2	-	-	meglévő SO2 és SO1 korszerűsítése SFH-ról SO2-re fejlesztés és új SO1 kialakítása sürgősségi fix díj különbözettel (többletággyal vagy meglévő aktív ágyak terhére)
ROP alapellátás és járóbeteg-szakellátás fejlesztésével kapcsolatos 2007-2008. évi pályázatai	1192/2009. (XI.16.)	0	0	1378,43	663	8983	0	8263	1835	50	0	0	egynapos sebészet, nappali ellátás, otthoni szakápolás, otthoni hospice és kúraszerű ellátás	-	-	
TIOP 2.2.2./08/2F (III)	1193/2009. (IX.16.)	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	SO1 és SO1	-	-	meglévő SO2 korszerűsítése SFH-ról SO2-re és SO2-ről SO1-re fejlesztés sürgősségi fix díj különbözettel (többletággyal vagy meglévő aktív ágyak terhére)
TIOP 2.2.4/09/1 és TIOP 2.2.2/08/2F (IV.)	1065/2010. (III. 16.)	15	0	312	0	7168	328 035 132	0	0	0	0	0	invazív kardiológia (haemodinamika), stroke ellátás	MRI CT MSCTcsere DSA csere	9/1993. (IV.2).NM rendelet szerinti haemodinamikai *HBCS-k köre, thrombolysis kezelés (*01M 015D)	

Pályázat megnevezése	Korm. határozat	Aktív ágy	Krónikus ágy	Heti szakorvosi óra	Heti nem szakorvosi óra	Súlyszám/év[1]	Pont/év[2]	Ápolási nap/év[3]	Vizitszám/hó[4]	Ápolási nap/hó[5]	Eset/év[6]	Művese kezelő-hely	Befogadott új ellátási forma	Befogadott új eszköz/ eszközcsere	*HBCS, indexált OENO	Megjegyzés
Elbírált pályázatokkal összefüggő előzetes befogadások összesen:		**79**	**0**	**6628,43**	**3449**	**27 961**	**328 035 132**	**8263**	**11159**	**80**	**0**	**8**				
MNV Zrt. pályázati felhívása (Országos Onkológiai Intézet)	1071/2010. (III.19.)	0	150	0	0	0	0	0	0	0	0	0	mozgásszervi rehabilitáció, pulmonológiai és légzésrehabilitáció, pszichiátriai rehabilitáció, intézeti hospice (szorzó 1,7)	-	-	
TIOP 2.1.3/10/1	1081/2010. (III.31.)	0	0	-8	8	1188	0	3600	500	0	0	0	egynapos sebészet, nappali ellátás, otthoni szakápolás, intézeti hospice (szorzó 1,7)	-	-	Az intézeti hospice ellátás kialakítása a meglévő krónikus ágyak terhére történik.
TIOP 2.2.5/09/1 (Veszprém)***	1103/2010. (IV.29.)	38	0	433	120	12 348,8	520 905 980	0	0	0	89	0	sugárterápia, onkoradiológia, kúraszerű ellátások, intézeti hospice (szorzó 1,7), molekuláris patológia, izotópdiagnosztika, radioizotópos terápia	sztereotaxiás eszköz, lineáris gyorsító, CT szimulátor, MRI, SPECT, DSA (csere), MSCT (csere), tételes elszámolás alá eső egyszer használatos eszközök és implantátumok	9/1993. (IV.2).NM rendelet szerinti sugárterápiás *HBCS-k (*99M 9430, 9511, 9512, 9513, 9514, 9515, 9710), endoszkópos műtétek (*06P 2731,*07P 3475) 12-es indexű OENO-k (PCR) patológiai indikációban	Az intézeti hospice ellátás kialakítása a meglévő krónikus ágyak terhére történik.
TIOP 2.2.5/09/1 (Székesfehérvár)***	1103/2010. (IV.29.)	26	0	154	90	7 948,8	387 259 980	0	0	0	89	0	lsd. Veszprém	lsd. Veszprém	lsd. Veszprém	lsd. Veszprém
Meghirdetett pályázatokkal összefüggő előzetes befogadások összesen:		**38**	**150**	**425**	**128**	**13 536,8**	**520 905 980**	**3600**	**500**	**0**	**89**	**0**				
Előzetes befogadások mindösszesen:		**117**	**150**	**7053,43**	**3577**	**41 497,8**	**848 941 112**	**11 863**	**11 659**	**80**	**89**	**8**				

[1] Jellemzően egynapos sebészet, nappali ellátás, kúraszerű ellátás, eszköz/eszközcsere és *HBCs befogadás.

[2] Jellemzően járóbeteg szakellátási tevékenység, indexált OENO, eszköz és eszközcsere (MRI, CT, DSA).

[3] Krónikus típusú nappali ellátás

[4] Otthoni szakápolás

[5] Otthoni hospice

[6] Tételes elszámolás alá eső egyszerhasználatos eszközök és implantátumok

***A TIOP 2.2.5 pályázat "A" komponense keretében csak 1 pályázat támogatható, ezért a többletkapacitás számításánál az ebben a komponensben befogadott két intézmény közül a nagyobb mértékű befogadást vettük figyelembe. (Az "A" kompnens esetében a sugárterápiára előzetesen befogadott kapacitásigényből 4000 súlyszám/év keret fokozatosan, a módosuló ellátási terület szerinti betegforgalom függvényében az ellátást jelenleg végző szolgáltatóktól kerül majd átcsoportosításra. Mivel ez időben elhúzódó folyamat, ezért a táblázatban egyelőre tényleges többletforrás igényként tüntettük fel.)

ÚMFT és egyéb regionális fejlesztésekkel összefüggésben előzetesen befogadott többletkapacitások finanszírozási igényei

a 2006. évi CXXXII. tv. 11 § alapján

Pályázat	Korm. hat	Előterjesztés szerinti finanszírozási igény (Ft)					Várható finanszírozási igény** (Ft)				
		2010.	2011.	2012.	2013.	2014.	2010.	2011.	2012.	2013.	2014.
TIOP 2.1.2/1/07*	1019/2008. (III.26.)	2 564 264 807	3 077 117 768	3 077 117 768	3 077 117 768	3 077 117 768	290 150 875	2 202 667 600	2 228 430 344	2 228 430 344	2 228 430 344
TIOP 2.1.3/1/07*	1019/2008. (III.26.)	708 230 543	849 876 652	849 876 652	849 876 652	849 876 652	65 664 037	572 978 744	585 436 367	585 436 367	585 436 367
TIOP 2.1.2/1/08	jegyzőkönyvi hat. 1081/2010.(III.31.)	0	876 309 604	876 309 604	876 309 604	876 309 604	0	730 258 003	876 309 604	876 309 604	876 309 604
TIOP 2.1.3/1/08	jegyzőkönyvi hat. 1081/2010.(III.31.)	0	202 940 079	202 940 079	202 940 079	202 940 079	0	72 556 320	87 067 584	87 067 584	87 067 584
KMOP-2008-4.3.1/A Uzsoki utcai kórház fejlesztése rekonstrukció II. ütem kiemelt projekt	1035/2009. (III. 27.)	206 446 450	412 892 900	412 892 900	412 892 900	412 892 900	137 630 967	412 892 900	412 892 900	412 892 900	412 892 900
TIOP 2.2.7/07/2F és 2.2.2 /08/2F (I)	1107/2009 (VII. 8.)	1 085 207 000	1 267 367 000	1 267 367 000	1 267 367 000	1 267 367 000	422 455 667	1 267 367 000	1 267 367 000	1 267 367 000	1 267 367 000
TIOP 2.2.2/08/2F (II)	1165/2009. (IX.30.)	0	92 715 000	261 360 000	261 360 000	261 360 000	0	92 715 000	261 360 000	261 360 000	261 360 000
ROP alapellátás és járóbeteg-szakellátás fejlesztésével kapcsolatos 2007-2008. évi pályázatai	1192/2009. (XI.16.)	22 814 474	2 044 157 532	2 055 309 608	2 055 309 608	2 055 309 608	22 814 474	2 044 157 532	2 055 309 608	2 055 309 608	2 055 309 608
TIOP 2.2.2./08/2F (III)	1193/2009. (IX.16.)	0	101 516 400	129 151 200	129 151 200	129 151 200	0	101 516 400	129 151 200	129 151 200	129 151 200
TIOP 2.2.4/09/1 és TIOP 2.2.2/08/2F (IV.)	1065/2010. (III. 16.)	0	500 368 529	1 077 185 714	1 730 875 895	1 906 132 947	0	463 866 518	1 033 383 702	1 561 156 182	1 587 129 693
Elbírált pályázatokkal összefüggő előzetes befogadások összesen:		*4 586 963 274*	*9 425 261 464*	*10 209 510 525*	*10 863 200 706*	*11 038 457 757*	**938 716 019**	**7 960 976 018**	**8 936 708 309**	**9 464 480 789**	**9 490 454 300**
MNV Zrt. pályázati felhívása (Országos Onkológiai Intézet)	1071/2010. (III.19.)	0	0	300 468 000	450 702 000	450 702 000	0	0	300 468 000	450 702 000	450 702 000
TIOP 2.1.3/10/1	1081/2010. (III.31.)	0	73 251 043	219 753 128	219 753 128	219 753 128	0	73 251 043	219 753 128	219 753 128	219 753 128
TIOP 2.2.5/09/1 (Veszprém)***	1103/2010. (IV.29.)	0	38 475 728	461 708 738	1 663 177 267	2 064 651 469	0	38 475 728	461 708 738	1 663 177 267	2 064 651 469
TIOP 2.2.5/09/1 (Székesfehérvár)***	1103/2010. (IV.29.)	0	38 475 728	461 708 738	967 552 967	1 229 902 309	0	38 475 728	461 708 738	967 552 967	1 229 902 309
Meghirdetett pályázatokkal összefüggő előzetes befogadások összesen:		*0*	*111 726 771*	*1 443 638 604*	*3 301 185 362*	*3 965 008 906*	**0**	**111 726 771**	**981 929 866**	**2 333 632 395**	**2 735 106 597**
Előzetes befogadások mindösszesen**:**		*4 586 963 274*	*9 536 988 235*	*11 653 149 129*	*14 164 386 068*	*15 003 466 663*	**938 716 019**	**8 072 702 789**	**9 918 638 175**	**11 798 113 184**	**12 225 560 897**

* Az előterjesztésben befogadott kapacitásokra 2007. évi finanszírozási adatok alapján történt újraszámolt finanszírozási hatás.

** A várható finanszírozási igény az előterjesztett finanszírozási igényhez képest már nem tartalmazza az elutasított pályázatok törölt előzetes befogadásait, figyelembe veszi az ismert projektzárási időpontoknak megfelelően a finanszírozás későbbi kezdési időpontját , valamint az elszámolási szabályok szerint az adott finanszírozási évet terhelő hónapok számával történő korrekciót. A 2007. évi TIOP 2.12 és 2.1.3 pályázat kapacitásbefogadásai esetében finanszírozási paraméterekben az előterjesztés óta bekövetkezett jelentős mértékű változások miatt a 2009. évi paraméterekkel átszámolt finanszírozási igényt tüntettük fel.

*** A TIOP 2.2.5 pályázat "A" komponense keretében csak 1 pályázat támogatható, ezért a finanszírozási hatás számításánál az ebben a komponensben befogadott két intézmény közül a magasabb finanszírozási igényű befogadást vettük figyelembe. (Az "A" kompnens esetében a sugárterápiára előzetesen befogadott kapacitásigényből 4000 súlyszám/év keret fokozatosan, a módosuló ellátási terület szerinti betegforgalom függvényében az ellátást jelenleg végző szolgáltatóktól kerül majd átcsoportosításra. Mivel ez időben elhúzódó folyamat, ezért a táblázatban egyelőre tényleges többletforrás igényként tüntettük fel.)

**** Az előzetes befogadások várható, 2010-14. évi finanszírozási igénye kummulatív, azaz a rákövetkező év finanszírozási igénye magában foglalja a megelőző év várható finanszírozási igényét.

TIOP 2.1.2 és 2.1.3 2007., 2008. és 2010. évi pályázatainak előzetesen befogadott többletkapacitás igénye

Régió	Megye	Pályázó neve	Pályázat megnevezése	Korm. határozat száma	Krónikus ágy	Heti szakorvosi óra	Heti nem szakorvosi óra	Súlyszám/ év	Ápolási nap/év	Vizitszám /hó	Ápolási nap/hó	Befogadott új eszköz	Befogadott új ellátási forma	Elutasítva	Projekt-zárás új időpont	Finnansz. várható kezdete*	Finansz. várható kezdete befogadáskor
DA	Bács-Kiskun	Jánoshalma Város Önkormányzata	TIOP 2.1.2/1/07	1019/2008. (III.26.)	0	200	60	204	0	192	0				2010.09.24	2010.10.01	2010.01.01
DA	Bács-Kiskun	Kiskunmajsa Város Önkormányzata	TIOP 2.1.2/1/07	1019/2008. (III.26.)	0	200	60	192	0	180	0				2010.06.30	2010.07.01	2010.01.01
DA	Békés	Sarkad Város Önkormányzata	TIOP 2.1.2/1/07	1019/2008. (III.26.)	0	200	120	200	0	300	0				2010.10.07	2010.11.01	2010.01.01
DD	Somogy	Csurgó Város Önkormányzata	TIOP 2.1.2/1/07	1019/2008. (III.26.)	0	165	90	0	0	100	0				2010.08.31	2010.09.01	2010.01.01
DD	Baranya	Sellye Város Önkormányzata	TIOP 2.1.2/1/07	1019/2008. (III.26.)	0	139	90	0	0	100	0				2010.08.03	2010.09.01	2010.01.01
DD	Somogy	Tab Város Önkormányzata	TIOP 2.1.2/1/07	1019/2008. (III.26.)	0	166	100	28	0	300	0				2010.10.08	2010.11.01	2010.01.01
ÉA	Szabolcs-Szatmár-Bereg	Ibrány-Nagyhalászi Város Önkormányzata	TIOP 2.1.2/1/07	1019/2008. (III.26.)	0	200	120	0	0	0	0				2010.08.15	2010.09.01	2010.01.01
ÉM	Borsod-Abaúj-Zemplén	Gönc Város Önkormányzata	TIOP 2.1.2/1/07	1019/2008. (III.26.)	0	200	100	140	0	300	0				2010.08.24	2010.09.01	2010.01.01
ÉM	Nógrád	Rétság Város Önkormányzata	TIOP 2.1.2/1/07	1019/2008. (III.26.)	0	200	120	140	0	300	0				2010.10.08	2010.11.01	2010.01.01
ÉM	Nógrád	Szécsény Város Önkormányzata	TIOP 2.1.2/1/07	1019/2008. (III.26.)	0	200	100	140	0	300	0				2010.12.15	2011.01.01	2010.01.01
ÉM	Borsod-Abaúj-Zemplén	Cigánd Város Önkormányzata	TIOP 2.1.2/1/07	1019/2008. (III.26.)	0	200	120	70	0	300	0				2010.10.11 (2010.12.16	2010.11.01	2010.01.01
ÉM	Borsod-Abaúj-Zemplén	Mezőcsát Város Önkormányzata	TIOP 2.1.2/1/07	1019/2008. (III.26.)	0	200	120	0	0	342	0				2010.10.08	2010.11.01	2010.01.01
ÉM	Borsod-Abaúj-Zemplén	Tokaj Város Önkormányzata	TIOP 2.1.2/1/07	1019/2008. (III.26.)	0	200	120	200	0	100	0				2010.08.09	2010.09.01	2010.01.01
KD	Fejér	Velence Város Önkormányzata (Gárdonyi kistérség)	TIOP 2.1.2/1/07	1019/2008. (III.26.)	0	200	120	200	0	300	0				2010.05.15	2010.06.01	2010.01.01
KD	Fejér	Ercsi Város Önkormányzata	TIOP 2.1.2/1/07	1019/2008. (III.26.)	0	169	59	0	0	0	0				2010.04.30	2010.05.01	2010.01.01
NYD	Győr-Moson-Sopron	Pannonhalma Város Önkormányzata	TIOP 2.1.2/1/07	1019/2008. (III.26.)	0	200	90	150	0	300	0				2010.09.30	2010.10.01	2010.01.01
DD	Baranya	Siklósi Kórház Humán-Egészségügyi Szolgáltató Közhasznú Nonprofit Korlátolt Felelősségű Társaság	TIOP 2.1.3/1/07	1019/2008. (III.26.)	0	52	41	250	0	300	0				2010.11.15	2010.12.01	2009.07.01
DD	Tolna	Bonyhád Város Önkormányzata	TIOP 2.1.3/1/07	1019/2008. (III.26.)	0	36	45	500	0	350	0				2010.10.12	2010.11.01	2009.07.01
ÉM	Borsod-Abaúj-Zemplén	Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Önkormányzat (Szikszó)	TIOP 2.1.3/1/07	1019/2008. (III.26.)	0	-12	12	478	0	500	0				2010.04.16	2010.05.01	2009.07.01
ÉM	Nógrád	Pásztó Város Önkormányzata	TIOP 2.1.3/1/07	1019/2008. (III.26.)	0	4	40	0	0	300	0				2010.09.30	2010.10.01	2009.07.01
KD	Fejér	Mór Város Önkormányzata	TIOP 2.1.3/1/07	1019/2008. (III.26.)	0	49	65	1372	0	200	0				2010.09.01	2010.10.01	2009.07.01

Régió	Megye	Pályázó neve	Pályázat megnevezése	Korm. határozat száma	Krónikus ágy	Heti szakorvosi óra	Heti nem szakorvosi óra	Súlyszám/ év	Ápolási nap/év	Vizitszám /hó	Ápolási nap/hó	Befogadott új eszköz	Befogadott új ellátási forma	Elutasítva	Projekt-zárás új időpont	Finnansz. várható kezdete*	Finansz. várható kezdete befogadáskor
NYD	Vas	Sárvár Város Önkormányzata	TIOP 2.1.3/1/07	1019/2008. (III.26.)	0	86	30	0	0	0	0				2010.08.24	2010.09.01	2009.07.01
NYD	Győr-Moson-Sopron	Kapuvár Város Önkormányzata	TIOP 2.1.3/1/07	1019/2008. (III.26.)	0	0	0	200	0	1200	0				2010.09.17	2010.10.01	2009.07.01
DD	Baranya	Szentlőrinc Város Önkormányzata	TIOP 2.1.2/1/08	jegyzőkönyvi hat. 1081/2010. (III.31.)	0	200	105	0	0	200	30					2011.01.01	2011.01.01
DD	Somogy	Kadarkút Város Önkormányzata	TIOP 2.1.2/1/08	jegyzőkönyvi hat. 1081/2010. (III.31.)	0	200	120	80	0	520	0					2011.01.01	2011.01.01
ÉA	Szabolcs-Szatmár-Bereg	Baktalórántháza Város Önkormányzata	TIOP 2.1.2/1/08	jegyzőkönyvi hat. 1081/2010. (III.31.)	0	200	120	150	0	400	0					2011.01.01	2011.01.01
ÉA	Hajdú-Bihar	Létavértes	TIOP 2.1.2/1/08	jegyzőkönyvi hat. 1081/2010. (III.31.)	0	200	120	200	0	520	0					2011.01.01	2011.01.01
ÉA	Hajdú-Bihar	Polgár Város Önkormányzata	TIOP 2.1.2/1/08	jegyzőkönyvi hat. 1081/2010. (III.31.)	0	200	120	180	0	300	0					2011.01.01	2011.01.01
ÉA	Hajdú-Bihar	Vámospércs	TIOP 2.1.2/1/08	jegyzőkönyvi hat. 1081/2010. (III.31.)	0	200	120	200	0	400	0					2011.01.01	2011.01.01
KD	Fejér	Aba Nagyközség Önkormányzata	TIOP 2.1.2/1/08	jegyzőkönyvi hat. 1081/2010. (III.31.)	0	200	120	200	0	300	0					2011.01.01	2011.01.01
NYD	Győr-Moson-Sopron	Tét Város Önkormányzata	TIOP 2.1.2/1/08	jegyzőkönyvi hat. 1081/2010. (III.31.)	0	200	115	144	0	420	0					2011.01.01	2011.01.01
KD	Veszprém	Zirc Város Önkormányzata	TIOP 2.1.3/1/08	jegyzőkönyvi hat. 1081/2010. (III.31.)	0	84	24	192	0	0	0					2011.01.01	2011.01.01
KD	Veszprém	Várpalota Város Önkormányzata	TIOP 2.1.3/1/10	1081/2010. (III.31.)	0	-8	8	1188	3600	500	0		intézeti hospice (szorzó 1,7) kapacitás-átcsoporto-sítással			2011.07.01	2011.07.01
		Többletkapacitás összesen:			**0**	**4938**	**2786**	**5810**		**9324**	**30**						

TIOP 2.2.2 keretében befogadott sürgősségi kapacitás									
Ssz:	**A pályázó neve, megvalósulás helye**	**A fejlesztés típusa**	**Jelenlegi ágyszám**	**Tervezett ágyszám**	**Befogadott többletágy**	**Intézményi kapacitások terhére**	**Befogadás kihirdetése**	**Finanszírozás várható időpontja**	**Támogatott pályázat**
1.	Pécsi Tudományegyetem	SO2-ről SO1-re	4	17	**13**		1107/2009. (VII.8.) Korm. hat	2010.07.01	2. forduló
2.	Somogy Megyei Önkormányzat Kaposi Mór Oktató Kórháza	meglévő SO1 korszerűsítése	8	23	**15**		1107/2009. (VII.8.) Korm. hat	2010.07.01	igen
		1. körben összesen:	*12*	*40*	***28***				
Második körben, 2009. IX. 30-án befogadott kapacitások									
3.	Orosháza Város Önkormányzata	meglévő SO2 korszerűsítése	4	6	**2**		1165/2009. (IX.30.) Korm. hat	2011.07.01	igen
4.	Csongrád Megyei Önkormányzat, szentesi Dr. Bugyi István Kórház	meglévő SO2 korszerűsítése	4	8	**4**		1165/2009. (IX.30.) Korm. hat	2011.05.01	igen
5.	Dr. Diósszilágyi Sámuel Kórház - Rendelőintézet, Makó	SFH-ról SO2-re	0	6	**0**	**6**	1165/2009. (IX.30.) Korm. hat	2012.01.01	igen
6.	Tolna Megyei Önkormányzat, szekszárdi Balassa János Kórház	SO2-ről SO1-re	10	15	**0**	**5**	1165/2009. (IX.30.) Korm. hat	2011.11.01	igen
7.	Hódmezővásárhely Megyei Jogú Város Önkormányzata, hódmezővásárhelyi Erzsébet Kórház-Rendelőintézet	SFH-ról SO2-re	0	6	**6**		1165/2009. (IX.30.) Korm. hat	2011.06.01	igen
8.	Szegedi Tudományegyetem	SO2-ről SO1-re	10	19	**0**	**9**	1165/2009. (IX.30.) Korm. hat	2011.11.01	igen
9.	Siófok Város Önkormányzata, Siófok Város Kórház-Rendelőintézete	SFH-ról SO2-re	0	4	**0**	**4**	1165/2009. (IX.30.) Korm. hat	2011.08.01	igen
		2. körben összesen:	*28*	*64*	***12***	***24***			
Harmadik körben, 2009. XI. 11-én befogadott kapacitások									
10.	Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Önkormányzat Szatmár-Beregi Kórház és Gyógyfürdő	meglévő SO2 korszerűsítése + CT befogadás	16	22	**0**	**6**	1193/2009. (XI.16.) Korm. hat.	2011.10.01	igen
11.	Vaszary Kolos Kórház, Esztergom	meglévő SO2 korszerűsítése	3	7	**0**	**4**	1193/2009. (XI.16.) Korm. hat.	2011.04.01	igen
12.	Zala Megyei Önkormányzat, zalaegerszegi Zala Megyei Kórház	Új SO1	0	12	**0**	**8**	1193/2009. (XI.16.) Korm. hat.	2011.07.01	igen
13.	Mohács Város Önkormányzata, Mohács Városi Kórház	meglévő SO2 korszerűsítése	4	6	**0**	**2**	1193/2009. (XI.16.) Korm. hat.	2011.01.01	igen
14.	Hajdú-Bihar Megyei Önkormányzat, debreceni Kenézy Kórház Rendelőintézet	meglévő SO1 korszerűsítése	9	25	**0**	**16**	1193/2009. (XI.16.) Korm. hat.	2011.01.01	igen
15.	Dr. Kenessey Albert Kórház-Rendelőintézet, Balassagyarmat	SFH-ról SO2-re	0	6	**4**	**2**	1193/2009. (XI.16.) Korm. hat.	2011.01.01	igen
		3. körben összesen:	*32*	*78*	***4***	***38***			
		Mindösszesen:	***72***	***182***	***44***	***62***			

TIOP 2.2.7 keretében befogadott sürgősségi kapacitás									
Ssz:	**A pályázó neve, megvalósulás helye**	**A fejlesztés típusa**	**Jelenlegi ágyszám**	**Tervezett ágyszám**	**Befogadott többletágy**	**Intézményi kapacitások terhére**	**Befogadás kihirdetése**	**Finanszírozás várható időpontja**	**Támogatott pályázat**
1.	Petz Aladár Megyei Oktatókórház, Győr (Győr-Moson-Sopron Megyei Önkormányzat)	Új SO1	0	12	**12**		1107/2009. (VII.8.) Korm. hat	2010.07.01	igen

Befogadott sürgősségi kapacitások összesen						
Ssz:	**A pályázó neve, megvalósulás helye**		**Jelenlegi ágyszám**	**Tervezett ágyszám**	**Befogadott többletágy**	**Intézményi kapacitások terhére**
1.	TIOP 2.2.2		72	182	44	62
2.	TIOP 2.2.7		0	12	12	0
1. körben összesen:			*72*	*194*	***56***	***62***

TIOP 2.2.4 2009. évi pályázattal és a TIOP 2.2.2 (Fehérgyarmat) pályázattal összefüggő előzetesen befogadott többletkapacitások

Ssz:	Pályázó	Befogadott kapacitás	db	Ágy	Heti szakorvosi óra	*HBCs	Súlyszám/ év	Pont/év	Finanszírozási szerződés megkötésének tervezett időpontja
Támogatott pályázók TIOP 2.2.4:									
1.	Gyula	pszichiátria	-	-10	-	9/1993. (IV.2).NM rendelet szerinti haemodinamikai	4602	-	2012.07.01
		kardiológia (invazív kardiológia)		10					
2.	Baja	általános neurológia	-	6	-	*01M 015D Cerebrovascularis betegségek (kivéve: TIA) praecerebralis érelzáródással, rtPA kezeléssel	2566	-	2011.01.01
		stroke ellátás			-				
		neurológiai rehabilitáció		-	-	-	-		
3.	Eger	Intenzív ellátás	-	2	-	-	-	-	2012.04.01
		sürgősségi betegellátó egységben szervezett ellátás (SO2) - *sze*	-	7	-	-	-	-	
5.	Szekszárd	MRI	1	-	60	-	-	80 000 000	2011.01.01
		MSCT	1	-	-	-	-	TVK terhére	
6.	Tatabánya	MRI	1	-	-	-	-	*51 975 303*	*2012.01.01.-12.31.*
								80 400 752	*2013.01.01.-12.31.*
								98 190 828	2014.01.01
		DSA	1	-	-	-	-	TVK terhére	2012.01.01
Összesen:				**15**	**60**	-	**7168**	**178 190 828**	
Tartaléklistán lévő pályázó TIOP 2.2.4:									
8.	Karcag	CT	1	-	168	-	-	89 320 304	2011.06.01
Összesen:					**168**		**0**	**89 320 304**	
Támogatott + tartaléklista*				**15**	**228**		**7168**	**267 511 132**	
Elutasított pályázatok (Mohács nem nyújtott be pályázatot):									
4.	Salgótarján	MRI	1	-	-	-	-	77 370 000	2013.01.01
7.	Mohács	CT	1	-	30	-	-	26 124 000	2013.01.01
9.	Jászberény	CT	1	-	30	-	-	30 000 000	2011.01.01
10.	Fehérgyarmat	Egynapos ellátás	-	-	-	-	850	-	2013.11.01
Összesen:					**60**		**850**	**133 494 000**	

* A Kormány 2010. április 28-ai ülésén forrásátcsoportosítást hagyott jóvá a tartaléklistán lévő, 75 pont feletti pályázatok támogatására

11.	Fehérgyarmat - TIOP 2.2.2	CT	1	-	84	-	-	60 524 000	2011.10.01
Összesen:					84			60 524 000	
TIOP 2.2.4 és TIOP 2.2.2				**15**	**312**		**7 168**	**328 035 132**	

TIOP 2.2.5 2009. évi pályázattal összefüggő előzetesen befogadott többletkapacitások

Ssz:	Pályázó	Befogadott kapacitás	db	Aktív ágy	Krónikus ágy	Heti szakorvosi óra	Heti nem szakorvosi óra	*HBCs	indexált OENO	Tételes elszámolás alá eső egyszer-használatos eszközök és implantátumok	Súlyszám/ év	Pont/év	Eset/ év	Finanszírozási szerződés megkötésének tervezett időpontja
"B" komponens														
1.	BAZ Megyei Kórház, Miskolc	Sztereotaxiás eszköz	1	-	-	-	-	-	-	-	210	-	-	2011.10.01
		Kúraszerű ellátások	-	-	-	-	-	-	-	-	1070	-	-	
		molekuláris patológia	-	-	-	-	-	-	12-es indexű OENO-k (PCR) patológiai indikációban: 25053, 25564, 28920, 28930-37, 28939, 29881, 29950, 29960, 29970, 29971	-	-	30 000 000	-	
		CT (SPECT-el összekapcsolható)	1	-	-	-	-	-	-	-	-	50 000 000	-	
		SPECT (eszközcsere)	1										-	
2.	SZTE SZAKK	Sztereotaxiás eszköz	1	-	-	-	-	-	-	-	526	-	-	2013.01.01
		Sugárterápia, onkoradiológia (nukleárterápiás részleg)	-	6	-	-	-	-	-	-	354	-	-	2013.04.01
		izotópdiagnosztika	-	-	-	10	0	-	-	-	-	4 592 000	-	2013.04.01
		radioizotópos terápia	-	-	-	10	0	-	-	-	-		-	
		molekuláris patológia	-	-	-	10	0	-	-	-	-	22 000 000	-	2013.01.01
		szövettan, kórszövettan	-	-	-	4	0	-				4 000 000	-	
		laboratóriumi diagnosztika (onkológiai)	-	-	-	10	0	-	-	-	-	37 985 000	-	
3.	Nyíregyháza, Jósa András Okt. Kh.	endoszkópos műtétek	-	-	-	-	-	*06P 2731 Nyelőcső szűkületek és elzáródások endoscopos műtéte öntágúló fémstenttel	-	-	140,37	-	-	2010.10.01
		endoszkópos műtétek	-	-	-	-	-	*07P 3475 Epe- és hasnyálmirigy-vezeték szűkületek és elzáródások endoscopos, percutan műtéte öntágúló fémstenttel	-	-	118,43	-	-	
		molekuláris patológia	-	-	-	-	-	-	12-es indexű OENO-k (PCR) patológiai indikációban: 25564, 25566, 25567, 28920, 28930, 28932-39, 29301, 29881, 29950, 29960 29970, 29972	-	-	18 000 000	-	
		MSCT és MRI (eszközcsere)	2	-	-	-	-	-	-		-	20 000 000	-	

Ssz:	Pályázó	Befogadott kapacitás	db	Aktív ágy	Krónikus ágy	Heti szakorvosi óra	Heti nem szakorvosi óra	*HBCs	indexált OENO	Tételes elszámolás alá eső egyszer-használatos eszközök és implantátumok	Súlyszám/ év	Pont/év	Eset/ év	Finanszírozási szerződés megkötésének tervezett időpontja
3.	Nyíregyháza, Jósa András Okt. Kh.	Tételes finanszírozás alá eső egyszer használatos eszköz	-	-	-	-	-	-	-	Transjugularis, intrahepatikus porto-cavalis shunt (TIPS)	-	-	10	2010.10.01
										Percutan radiofrekvenciás máj-tumor ablációs eszköz			50	
										Tissue expander			5	
										Maxillo facialis helyreállító protézis			12	
										Maxillo facialis fixációs eszközök			12	
		A meglévő krónikus ágykapacitás terhére átcsoportosítással	-	-	-40	-	-	-	-	-	-	-	-	
		intézeti hospice (1,7 szorzó)			40									
		Általános pszichológia	-	-	-	0	30	-	-	-	-	7 000 000	-	
		Fizioterápia (asszisztensi tevékenységként)				0	30							
		Gyógytorna				0	30							
4.	Győr, Petz Aladár Megyei Oktatókórház	Sztereotaxiás sugárterápia	-	-	-	-	-	*99M 9710 Stereotaxiás sugárterápia egy vagy több gócra	-	-	140	-	-	2013.01.01
5.	PTE Klinikai Központ	MRI	1	-	-	80	0	-	34914-34951, 34952-34958	-	-	164 000 000	-	2013.07.01
6.	Szolnok, JNSZ Megyei Hetényi G. Kh.	izotópdiagnosztika SPECT	1	-	-	30	0	-	-	-	-	25 000 000	-	2013.01.01
		radioizotópos terápia	-											
7.	Eger, Markhot Ferenc Kh.	DSA csere	1	-	-	-	-	-	-	-	-	4 682 980	-	2013.01.01
TIOP 2.2.5 "B"komponens összesen				**6**	**0**	**154**	**90**				**2348,8**	**387 259 980**	**89**	

Ssz:	Pályázó	Befogadott kapacitás	db	Aktív ágy	Krónikus ágy	Heti szakorvosi óra	Heti nem szakorvosi óra	*HBCs	indexált OENO	Tételes elszámolás alá eső egyszer-használatos eszközök és implantátumok	Súlyszám/ év	Pont/év	Eset/ év	Finanszírozási szerződés megkötésének tervezett időpontja
"A" komponens														
1.	Veszprém M. Csolnoky F. Kh.	sugárterápia, onkoradiológia	-	32	-	-	-	9/1993. (IV.2).NM rendelet szerinti sugárterápiás *HBCS-k (*99M 9430, 9511, 9512, 9513, 9514, 9515, 9710)	-	-	10 000	-	-	2013.01.01
		kúraszerű ellátások	-											
		lineáris gyorsító + sztereotaxiás eszköz (multileaf kollimátor)	2	-	-									
		CT szimulátor	1											
		járóbeteg szakellátás	-	-	-	279	30	-	-	-	-	133 646 000	-	
"Veszprém" összesen				**32**	**0**	**279**	**30**				**10 000**	**133 646 000**	**0**	
2.	Székesfehérvár, Fejér Megyei Szt. Gy. Kh.	sugárterápia, onkoradiológia	-	20	-	-	-	9/1993. (IV.2).NM rendelet szerinti sugárterápiás *HBCS-k (*99M 9430, 9511, 9512, 9513, 9514, 9515, 9710)	-	-	5600	-	-	2013.01.01
		lineáris gyorsító (sztereotaxiás eszköz funkcióval)	2	-	-	-	-		-	-		-	-	
"Székesfehérvár" összesen				**20**	**0**	**0**	**0**				**5 600**	**0**	**0**	

TIOP 2.2.5 "Veszprém" összesen				**38**	**0**	**433**	**120**				**12 348,8**	**520 905 980**	**89**	
TIOP 2.2.5 "Székesfehérvár" összesen				**26**	**0**	**154**	**90**				**7 948,8**	**387 259 980**	**89**	

MNV Zrt. pályázati felhívása ingatlan vagyonkezelésbe adásra és rehabilitációs központ létrehozására

Országos Onkológiai Intézet 150 krónikus ágy többletkapacitás előzetes befogadása

Fekvőbeteg szakellátás	**Többlet ágyszám**	**Finanszírozási szerződés megkötésének tervezett időpontja**
*Rehabilitáció szakmacsoport**	*100*	2012.03.01
Mozgásszervi rehabilitáció	40	
Pulmonológiai és légzésrehabilitáció	40	
Pszichiátriai rehabilitáció	20	
Ápolás szakmacsoport	*50*	
Intézeti hospice	50	
Krónikus ágyszám összesen	**150**	

Regionális Operatív Programok járóbeteg szakellátási kapacitás igényeinek összesítése régiónként

Komponens	Pályázó	Heti szakorvosi óra szám	Heti nem szakorvosi óra szám	Súlyszám/ év	Ápolási nap /év	Vizitszám/hó	Ápolási nap /hó	Finanszírozás kezdete
B	Balmazújváros	152	20	0	0	0	0	2011.01.01
B	Nyírbátor	85	32	1200	0	200	0	2011.01.01
B	Hajdúszoboszló	128	0	0	0	0	0	2011.01.01
A	Téglás	3	0	0	0	0	0	2010.07.01
A	Egyek	15	3	0	0	0	0	2010.07.01
A	Kaba	3,43	0	0	0	0	0	2010.07.01
A	Demecser	48	0	0	0	0	0	2010.07.01
ÉAOP 4.1.2	**Összesen**	**434,43**	**55**	**1200**	**0**	**200**	**0**	

Komponens	Pályázó	Heti szakorvosi óra szám	Heti nem szakorvosi óra szám	Súlyszám/ év	Ápolási nap /év	Vizitszám/hó	Ápolási nap /hó	Finanszírozás kezdete
B	Sárospatak	0	0	983	0	210	0	2011.01.01
B	Tiszaújváros	0	0	1191	2000	275	0	2011.01.01
B	Szerencs	98	30	685	0	100	0	2011.01.01
A	Recsk	2	0	0	0	0	0	2010.07.01
A	Csernely-Borsodbóta	32	0	0	0	0	0	2010.07.01
A	Járdánháza	4	0	0	0	0	0	2010.07.01
ÉMOP 4.1.1	**Összesen**	**136**	**30**	**2859**	**2000**	**585**	**0**	

Komponens	Pályázó	Heti szakorvosi óra szám	Heti nem szakorvosi óra szám	Súlyszám/ év	Ápolási nap /év	Vizitszám/hó	Ápolási nap /hó	Finanszírozás kezdete
B	Mezőkovácsháza	45	10	144	0	300	0	2011.01.01
B	Szarvas	0	0	100	0	0	0	2011.01.01
B	Békés	0	0	108	0	0	0	2011.01.01
B	Mórahalom	65	45	0	0	0	0	2011.01.01
B	Bácsalmás	0	0	180	0	0	0	2011.01.01
B	Dunavecse	68	0	0	0	0	0	2011.01.01
DAOP 4.1.1	**Összesen**	**178**	**55**	**532**	**0**	**300**	**0**	

Komponens	Pályázó	Heti szakorvosi óra szám	Heti nem szakorvosi óra szám	Súlyszám/ év	Ápolási nap /év	Vizitszám/hó	Ápolási nap /hó	Finanszírozás kezdete
B	Balatonboglár	74	84	144	0	150	50	2011.01.01
B	Barcs	85	10	580	0	200	0	2011.04.01
DDOP 3.1.3	**Összesen**	**159**	**94**	**724**	**0**	**350**	**50**	

Komponens	Pályázó	Heti szakorvosi óra szám	Heti nem szakorvosi óra szám	Súlyszám/ év	Ápolási nap /év	Vizitszám/hó	Ápolási nap /hó	Finanszírozás kezdete
B	Balatonalmádi	25	15	0	0	300	0	2011.01.01
B	Bicske	45	0	1274	0	0	0	2011.01.01
B	Nyergesújfalu	108	30	0	0	0	0	2011.01.01
B	Sümeg	11	0	0	0	0	0	2011.01.01
KDOP 5.2.1	**Összesen**	**189**	**45**	**1274**	**0**	**300**	**0**	

Komponens	Pályázó	Heti szakorvosi óra szám	Heti nem szakorvosi óra szám	Súlyszám/ év	Ápolási nap /év	Vizitszám/hó	Ápolási nap /hó	Finanszírozás kezdete
B	Szigetszentmiklós	71	0	498	1350	0	0	2011.01.01
B	Érd	65	180	1111	3563	0	0	2011.01.01
B	Szentendre	0	0	435	1350	0	0	2011.01.01
B	Abony	84	100	0	0	0	0	2011.01.01
B	Dabas	127	0	220	0	0	0	2011.01.01
KMOP 4.3.2	**Összesen**	**347**	**280**	**2264**	**6263**	**0**	**0**	

Komponens	Pályázó	Heti szakorvosi óra szám	Heti nem szakorvosi óra szám	Súlyszám/ év	Ápolási nap /év	Vizitszám/hó	Ápolási nap /hó	Finanszírozás kezdete
B	Zalaszentgrót	39	0	0	0	0	0	2011.01.01
B	Lenti	-104	104	130	0	100	0	2011.01.01
A	Kajárpéc	0	7,5	0	0	0	0	2010.07.01
A	Búcsúszentlászló	0	20	0	0	0	0	2010.06.01
NYDOP 5.2.	**Összesen**	**-65**	**104**	**130**	**0**	**100**	**0**	

Regionális Operatív Programok régiónkénti kapacitásigényei összefoglalva

		Heti szakorvosi óra szám	*Heti nem szakorvosi óra szám*	Heti óraszám összesen	Súlyszám/ év	Ápolási nap /év	Vizitszám/hó	Ápolási nap /hó
ÉAOP 4.1.2	Összesen	*434,43*	*55*	489,43	1200	0	200	0
ÉMOP 4.1.1	Összesen	*136*	*30*	166	2859	2000	585	0
DAOP 4.1.1	Összesen	*178*	*55*	233	532	0	300	0
DDOP 3.1.3	Összesen	*159*	*94*	253	724	0	350	50
KDOP 5.2.1	Összesen	*189*	*45*	234	1274	0	300	0
KMOP 4.3.2	Összesen	*347*	*280*	627	2264	6263	0	0
NYDOP 5.2.	Összesen	*-65*	*104*	39	130	0	100	0
	Kapacitás összesen	***1378,43***	***663***	**2041,43**	**8983**	**8263**	**1835**	**50**

KMOP 4.3.1 2008. évi és TIOP 2.2.7 2007. évi pályázatokkal összefüggő előzetes többletkapacitás befogadások

Régió	Megye	Pályázó neve	Pályázat megnevezése	Korm. határozat száma	Aktív ágy	Krónikus ágy	Heti szakorvosi óra	Heti nem szakorvosi óra	Súlyszám/ év	Művese kezelő-hely	Befogadott új ellátási forma	Befogadott új eszköz	*HBCS, indexált OENO	Elutasítva	Megjegyzés	Projekt-zárás új időpont	Finnansz. várható kezdete*	Finansz. várható kezdete befogadáskor
KM	Budapest	Főv. Önk. Uzsoki u. Kórház	KMOP-2008-4.3.1/A Uzsoki utcai kórház fejlesztése rekonstrukció II. ütem kiemelt projekt	1035/2009. (III. 27.)	8	0	0	0	0	8	SO2						2010.07.01	2010.07.01
DA	Bács-Kiskun	Bács-Kiskun M. Önk Kh.	TIOP 2.2.7/07/2F	1107/2009. (VII. 8.)	0	0	0	0	6000	0	invazív kardiológia	Haemo-dinamikai asztal 2 db	9/1993. (IV.2).NM rendelet szerinti haemodinamikai *HBCS-k köre		Általános belgyógyászatról 15 ágy átcsoportosítása invazív kardiológiára.		2010.07.01	2010.01.01
		Többletkapacitás összesen:			**8**	**0**	**0**	**0**	**6000**	**8**								

V. Az EU tagállami működéssel, illetve a kormányközi nemzetközi együttműködésekkel kapcsolatos folyamatban lévő ügyek

A) Azonnali döntést igénylő kérdések, az elkövetkezendő időszakra vonatkozó nemzetközi és EU-s kötelezettségek, a nemzetközi feladatokra rendelkezésre álló források felhasználásának helyzete

1.
MEGHÍVÁSOK, TALÁLKOZÓK, RÉSZVÉTELI KÖTELEZETTSÉGEK

Az elkövetkezendő időszak kiemelkedő eseményei

2010. május 13-22, Genf, Svájc
Egészségügyi Világszervezet (WHO) irányító testületeinek ülései
május 13-14: Program, költségvetési és Adminisztrációs Bizottság (PBAC)
május 17-21**:** Közgyűlés
május 22: Végrehajtó Tanács

Az ülésekről részletesebb információ az Egészségügyi Világszervezettel történő együttműködés leírásánál található.

2010. május 28. Brüsszel, Belgium
Népegészségügyi Tanácsi Munkacsoport magas szintű ülése
Az EU soros elnökségét betöltő tagállam legalább egy alkalommal összehívja a ***Magas szintű Népegészségügyi Tanácsi Munkacsoport***ot azzal a céllal, hogy ***a stratégiailag fontos egészségügyi kérdésekben horizontális koordinációt biztosítson***. A Munkacsoport tagjai a tagállamok által delegált egészségügyi kormányzati felsővezetők.

2010. június 7-8. Luxembourg
A Foglalkoztatási, Szociálisügyi, Népegészségügyi és Fogyasztóvédelmi (EPSCO) Tanács ülése
Az Európai Unió évente két alkalommal – általában június, illetve december elején – tartja meg a Foglalkoztatás, Szociálisügyi, Népegészségügyi és Fogyasztóvédelmi Tanács (Employment, Social Affairs, Public Health and Consumer Protection Council, EPSCO) ülését, melynek (többnyire) második napján kiemelt egészségügyi kérdések megtárgyalására kerül sor. A jelenleg rendelkezésünkre álló, előzetes napirend-tervezetben a következő egészségügyi témák szerepelnek:

Jogalkotási tevékenységek:
- irányelv-tervezet ***az átültetésre szánt emberi szervekre vonatkozó minőségi és biztonsági előírásokról*** - az irányelv elfogadása a cél;

- irányelv-tervezet ***a határon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről*** - *lehetséges napirendként* szerepel a tervezetben, esetleg politikai megállapodás elérésének céljával. A Spanyol Elnökség módosító javaslatait a tagállamoknak megküldte, azok vizsgálata folyamatban van;
- a ***gyógyszerekre*** vonatkozó jogalkotási tervezetek: a ***gyógyszer-mellékhatás figyelési*** (farmakovigilancia) ***rendszer*** megerősítése témájában *politikai megállapodást* kíván elérni a spanyol elnökség az ülésen; a ***hamisított gyógyszerek*** legális ellátási láncba való bekerülésének megakadályozása tekintetében előrehaladási jelentésre, míg a nyilvánosság részére nyújtandó ***tájékoztatás*** témájában *elnökségi tájékoztatásra* kerül sor;
- a fogyasztók ***élelmiszerekkel kapcsolatos tájékoztatásáról*** szóló rendelet tervezete - *általános megközelítés, politikai vita várható* (a jogszabály hazai főfelelőse az FVM);

Nem jogalkotási tevékenységek:

- ***Innováció a népegészségügyben: az egészség társadalmi meghatározóinak monitorozása és az egyenlőtlenségek csökkentése*** - *tanácsi következtetések elfogadása*
- A ***táplálkozással, a túlsúllyal és az elhízással*** összefüggő kérdésekkel kapcsolatos ***Európai Stratégia*** végrehajtása: a ***sócsökkentés***sel kapcsolatos ***tagállami kezdeményezések -*** *tanácsi következtetések elfogadása*
- Az ***egyebek*** napirend keretében tájékoztatás hangzik el: az orvostechnikai eszközökről szóló rendelet/irányelvről; a WHO Dohányzás-Ellenőrzési Keretegyezménye Részes Felek Konferenciájának (COP 4 - Uruguay, 2010 második fele) előkészítéséről; a gyermekkori védőoltások határon átnyúló aspektusairól szóló tanácsi ajánlás-tervezetről (lehetséges napirend); a Magas szintű Népegészségügyi Tanácsi Munkacsoport következtetéseiről; az év első felében megrendezett konferenciákról; valamint a belga elnökség programjáról.

2010. június 17--18. Lazaretto, Spanyolország

Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ (ECDC) Igazgató Tanácsának ülése

Az EU fertőző betegségekkel foglalkozó, tudományos szakmai hátteret, kockázat felmérést, elemzést, naprakész információkat nyújtó ügynöksége, ***az Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ (ECDC)*** 2004 vége óta működik. Az ECDC Igazgató Tanácsa évente három alkalommal – tavasszal, nyáron és az év végén ülésezik. Az ezévi harmadik ülésre november 9-10-én Stockholmban kerül sor.

2.
A NEMZETKÖZI ÉS EURÓPAI UNIÓS FELADATOKRA RENDELKEZÉSRE ÁLLÓ FORRÁSOK FELHASZNÁLÁSÁNAK HELYZETE

A nemzetközi és európai uniós kötelezettségekből adódó feladatok ellátásának 2010. évi finanszírozása két törvényi sor fejezeti kezelésű előirányzatából történik:

10.2.2/9. Egészségügyi ellátási és fejlesztési feladatok c. fejezeti kezelésű előirányzat „Nemzetközi együttműködésekből eredő kötelezettségek teljesítése" c. alprogram

2010. évi előirányzat:	**109.500.000.-Ft**
2010. április 30-ig felhasznált, illetve lekötött:	**44.500.000.-Ft**
Szabad keret:	**65.000.000.-Ft**

Ebből a keretből finanszírozzuk az EU tagságból, a kormányközi nemzetközi szervezetekkel történő együttműködésből és a kétoldalú együttműködésekből eredő kötelezettségek teljesítéséhez kapcsolódó, ***rövid és hosszabb időtartamú külföldi kiküldetéseket***, a nemzetközi és EU-s ügyekhez kapcsolódó ***technikai feltételek biztosítását*** (fordítások, tolmácsolások, magyarországi rendezvények szervezése, EU szabványok honosítása, kiadványok készítése, stb.) *a nemzetközi és EU ügyek intézéséhez szükséges* ***személyi feltételek biztosítását***.

Az előirányzatból az EüM 2010. évi Részletes Felhasználási Tervében meghatározott rendelkezésnek megfelelően a keret 40%-a, ***42. 000.000,- Ft*** összeg ***átcsoportosításra került*** az ***EüM Központi Igazgatására*** a ***fent jelölt feladatok folyamatos finanszírozásának biztosítására***. A ***2010. április 30-ig az átcsoportosított 42.000.000.- Ft*** *előirányzatból 27.000.000.-Ft a tényleges felhasználás*, illetve a kötelezettségvállalással való lekötés.

A 2010. évi fejezeti kezelésű előirányzat ***109.500.000.-Ft*** keretéből az év hátralévő részére az EüM Központi Igazgatására átcsoportosított *42.000.000.-Ft* előirányzatból ***15.000.000.-Ft,*** illetve a fejezeti soron ***65.000.000-Ft*** rendelkezésre áll, mely összeg időarányosan megfelelő.

10.11.1. Nemzetközi szervezetek tagdíjai és egyéb támogatások c. fejezeti kezelésű előirányzat

2010. évi előirányzat	**220.800.000.-Ft**
2010. április 30-ig felhasznált, illetve átutalt:	**192.824.902.-Ft**
Szabad keret:	**27.975.098.-Ft**

Ebből a keretből finanszírozzuk Magyarország különböző nemzetközi szervezeteknek fizetendő tagdíjait, hozzájárulásait. Az előirányzat ***87%-át az Egészségügyi Világszervezet (WHO) tagdíj - 1.133.190.-USD, kb. 227.000.000.-HUF*** - befizetésére fordítjuk, melynek egy részét (*33.722.796.-HUF, kb. 170.000.-USD*) számolva az árfolyamváltozásokkal és a költségvetési megszorításokkal az előző évi **(2009.)** ***fejezeti kezelésű előirányzatunk*** kötelezettségvállalással lekötött keretéből finanszíroztuk. ***A Egészségügyi Világszervezet (WHO) 2010. évi tagdíja átutalásra került***. A Világszervezet 2010 májusában Genfben tartandó Közgyűlése időpontjáig a tagdíj befizetését fontosnak tartottuk, részben

Magyarország Végrehajtó Tanácsi tagsága miatt, részben azért mert a Közgyűlés során a tagdíj fizetési kötelezettség teljesítése felülvizsgálatra kerül.

Az EüM 2010. évi Részletes Tervében meghatározott rendelkezés ***erre a törvényi sorra nem vonatkozik***, mely szerint *2010. május 31-ig* csak az *előirányzat 40%-a használható fel.*

A 2010. évi fejezeti kezelésű előirányzat ***220.800.000.-Ft*** összegű keretéből ***27.975.098.-Ft*** az év végéig felhasználható ***szabad keret.***

B) Európai Uniós kötelezettségek, folyamatban lévő ügyek

1.

EU JOGALKOTÁS FOLYAMATBAN LÉVŐ FELADATAI, JOGALKALMAZÁSBÓL EREDŐ KÖTELEZETTSÉGEK TELJESÍTÉSE, JOGHARMONIZÁCIÓS ELMARADÁSOK, JOGHARMONIZÁCIÓS FELADATOK

1.1. Az átültetésre szánt emberi szervekre vonatkozó minőségi és biztonsági előírásokról szóló irányelvtervezet

Az Európai Bizottság a tagállamok által delegált nemzeti szakértőkből álló munkacsoporttal együttműködve elkészítette és 2008. december 8-án előterjesztette ***az átültetésre szánt emberi szervekre vonatkozó minőségi és biztonsági előírásokról szóló európai parlamenti és tanácsi irányelvre*** vonatkozó javaslatát, valamint bizottsági közlemény formájában ***a szervadományozásra és szervátültetésre vonatkozó 2009-2015 évi cselekvési tervet***.

Mind az irányelvtervezet, mind a cselekvési terv három alapvető probléma kezelésére irányul:
- az átültetésre kerülő szervek minőségének és biztonságának javítása Európa-szerte;
- az átültetésre rendelkezésre álló szervek számának növelése;
- a transzplantációs rendszerek hatékonyságának és elérhetőségének javítása.

Az irányelvtervezet főbb szabályozási területei:

A szervadományozás és szervátültetés alapelvei: önkéntesség, ingyenesség, a profitszerzés tilalma, továbbá a szerv iránti igény vagy a szerv rendelkezésre állása reklámjának tilalma, ha a reklám anyagi hasznot vagy hasonló előnyt kínál vagy keres.
A minőség és biztonság garantálása a betegek számára uniós szinten. Ennek érdekében a szervek gyűjtése, szállítása és átültetése csak az irányelvben meghatározott előírások szerint történhet.
A donorok és recipiensek védelme. Ennek eszközei: a minőségi és biztonsági követelmények, az engedélyezési és beleegyezési követelmények, valamint a személyes adatok védelmével összefüggő szabályok. Az élődonorok védelmét speciális tájékoztatási követelmények biztosítják.
A tagállamok közötti együttműködés és a határon átnyúló szervátadások elősegítése. A tagállamok közötti szervcsere a várakozások szerint növeli a rendelkezésre álló szervek mennyiségét, ami közvetve csökkenti a szervkereskedelmet is. A tagállamok európai szervcsere szervezetekkel köthetnek megállapodásokat (ilyen pl. az Eurotransplant és a Scandiatransplant). A szervátültetés minősége és biztonsága érdekében a harmadik országokkal folytatott szervcsere hatósági engedélyhez kötött az irányelvtervezet alapján.

Az irányelvtervezetre vonatkozó magyar tárgyalási álláspont lényege a következő:

A ***transzplantációs orvoslás fejlesztése*** Magyarországon is a ***betegek alapvető érdeke***. Ehhez ***szükséges a részvétel az EU tagállamok közötti együttműködésben***. Az együttműködéshez ***elengedhetetlen a szervadományozás és szervátültetés alapvető feltételeinek egységes elveken nyugvó közös európai szabályozása***. ***Magyarország*** ezért ***érdekelt az uniós szabályozás elfogadásában.***

Magyarország számára ugyanakkor ***fontos szempont***, hogy ***az elfogadandó irányelv majdani átültetése és végrehajtása ne gyengítse a tagállamok szervadományozás és szervátültetés terén már eddig elért eredményeit***, működő rendszereit, bevált gyakorlatait. Magyarország ugyanis a szervadományozás és szervátültetés terén figyelemre méltó eredményeket ért el, és az ország érdekeivel ütközne az elért minőségi és biztonsági színvonal bármilyen gyengítése.

A Spanyol Elnökség számára a téma kiemelt prioritás, ezért ***2010. június 8-án politikai megállapodás céljával terjeszti*** be a tervezetet ***az egészségügyi miniszterek tanácsülésére*** (EPSCO), ahol a politikai megállapodás elfogadására jó esély van.

A szervadományozásra és szervátültetésre vonatkozó 2009-2015 évi cselekvési terv

A cselekvési terv szerinti ***legfontosabb intézkedések***:

- a transzplantációs donor-koordinátorok szerepének támogatása a szervadományozás szempontjából szóba jövő minden kórházban;
- a minőség javítását célzó programok támogatása a szervadományozás szempontjából szóba jövő minden kórházban;
- az élő donor programokra vonatkozó legjobb gyakorlatok cseréje az EU tagállamok között: az élő donorok regiszterének támogatása;
- az egészségügyi szakemberek és a betegeket támogató csoportok szervátültetésre vonatkozó ismereteinek és kommunikációs készségének a fejlesztése;
- a szerv-donorok azonosításának elősegítése Európa-szerte és a határokon átnyúló adományozás megkönnyítése;
- a tagállamok szervadományozási és szervátültetési szervezeti modelljeinek fejlesztése, támogatása;
- a transzplantációs medicinára vonatkozó, az Európai Unió egész területére szóló megállapodások megkötése;
- a nemzeti hatóságok közötti szervcsere megkönnyítése;
- a transzplantációs eredmények értékelése;
- közös akkreditációs rendszer elfogadása a szervadományozási és a transzplantációs programokra vonatkozóan.

A cselekvési terv jogilag nem kötelező dokumentum, de a Bizottság folyamatosan figyelemmel kíséri a teljesítését. Mivel Magyarország érdeke a transzplantáció hazai fejlesztése, valamint a tagállamok közötti együttműködésben való részvétel, ***az egészségügy szempontjából kiemelt hazai érdek a cselekvési tervben foglaltak minél hatékonyabb megvalósítása.***

1.2. A határon átnyúló egészségügyi ellátásban a betegjogok érvényesítéséről szóló irányelvtervezet

Az Európai Bizottság elkészítette a határon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről szóló irányelvtervezetet, melyet a Bizottság Kollégiuma 2008. július 2-án elfogadott és előterjesztett a Parlament és a Tanács részére.

Az irányelvtervezet főbb szabályozási területei:

A határon átnyúló egészségügyi ellátások vonatkozásában a ***jelenlegi uniós szabályozási környezetet*** *a* ***szociális biztonsági rendszerek koordinációjára*** vonatkozó uniós rendeletek adják, amelyek rendezik a személyek szabad mozgásához kapcsolódó szociális biztonsági jogosultságokat. E rendeletek keretében nyílik lehetőségük a magyar biztosítottaknak - többek között - az EGT tagállamokban való ideiglenes tartózkodás alatt az ***orvosilag szükségessé váló ellátások igénybevételére*** a magyar egészségbiztosítás utólagos térítése mellett, továbbá bizonyos feltételek megléte esetén ***tervezett gyógykezelés igénybevételére***, az egészségbiztosító előzetes engedélye alapján, teljes térítése mellett. Az ***Európai Unió Bíróságának jogfejlesztő tevékenysége*** ugyanakkor abba az irányba hat, hogy a fenti lehetőségeken túl – a szolgáltatások szabad áramlásának elvét egyre inkább érvényre juttatva – az állampolgároknak lehetősége legyen a ***tervezhető egészségügyi szolgáltatások szabad igénybevételére más tagállamokban az egészségbiztosító hazai költségmértékig terjedő térítése mellett***. Ehhez az ellátórendszer fenntarthatóságának védelme értelmében bizonyos – szigorúan meghatározott esetekben – előírható az egészségbiztosító engedélyének beszerzése. A ***Bíróság joggyakorlata alkalmazásánál ugyanakkor nagyobb jogbiztonságot jelentene a kérdéskörre vonatkozó elvek és konkrét előírások jogszabályban való rögzítése, ráadásul a Bíróság joggyakorlata bizonyos kérdéseket tisztázatlanul hagy***, így a jogbiztonság növelése érdekében az Európai Bizottság kidolgozta irányelvtervezetét.

Az ***irányelvtervezet célja*** az ***Európai Bíróság esetjogi döntései és a másodlagos jog közötti összhang megteremtése***, a ***határon átnyúló egészségügyi szolgáltatások általános kereteinek meghatározása***, a jogbiztonság érvényesülésének előmozdítása.

A tervezet ***főbb szabályozási területei***:
- a Tanács által 2006 júniusában elfogadott, az EU tagállamok egészségügyi rendszereire vonatkozó közös alapelveket és értékeket (univerzalitás, magas szintű ellátáshoz történő hozzáférés, egyenlőség, szolidaritás) figyelembe véve az irányelvtervezet meghatározza, hogy egy másik tagállamban igénybe vett egészségügyi ellátás esetén ***mely tagállam felelős*** az ***alapelvek érvényesülésének biztosításáért***, és kibontja, ***mit takar ez a felelősség***, így biztosítva uniós szinten a tisztánlátást és bizonyosságot ***az egészségügyi standardokat felállító és monitorozó hatóságok vonatkozásában***;
- a ***határon átnyúló egészségügyi szolgáltatások speciális keretének biztosítása*** céljából a tervezet ***világos jogosultságokat*** állapít meg a betegek számára az egészségügyi ellátás más tagállamban történő igénybevételére, a ***hazai költségmértékéig történő megtérítése elvének alapulvételével a finanszírozási szintet is meghatározva***;
- ***európai egészségügyi együttműködés létrehozását*** célozza a tervezet a vények elismerése, az európai referenciahálózatok, az e-egészségügy és az egészségügyi technológiaértékelés területein, valamint a határmenti régiók vonatkozásában.

A magyar tárgyalási álláspont legfontosabb elemei a következők:

Magyarország támogatja az irányelv tervezetet. ***Fontos***nak tartjuk a tervezet ***alapvető célkitűzéseinek teljesítését***: a ***jogbiztonság*** megerősítését, illetve a tagállamok közötti ***együttműködés fejlesztését***. Mindemellett fontosnak tartjuk, hogy a jogszabály minden elemében teljesítse azt az elvárást, hogy ***közvetve se avatkozzon be az ellátórendszer – tagállami hatáskörbe tartozó - szervezésébe, működtetésébe, finanszírozásába***.

Nagyon fontos, hogy meg kell találni az ***egyensúly***t a ***szolgáltatások szabad áramlásának elve*** és a ***tagállamok***nak az egészségügyi szolgáltatások és orvosi ellátás szervezésére és nyújtására fennálló ***felelőssége között***. A szolgáltatások szabad áramlása az egészségügy terén lehetőség az uniós polgároknak, amelynek révén megtalálhatják az igényeiknek leginkább megfelelő ellátást, nemcsak a saját államukban, hanem az egész Unió területén. Nem mondhatunk le azonban arról az igényről, hogy ***minden uniós polgár elsősorban a saját államában kapja meg a szükséges ellátást, és a határon átnyúló ellátás csak kivétel maradjon.*** A határon átnyúló ellátással kapcsolatban további fontos szempont, hogy a ***betegmobilitás ne válhasson a jómódúak kiváltságává***, aminek révén az ***itthon maradó betegek lehetőségei romlanak***. Különösen nem úgy, hogy a határon átnyúló ellátás költségei az itthon maradó betegek ellátására rendelkezésre álló forrásokat jelentősen csökkentsék.

Magyarország számára a tárgyalások előrehaladtával egy kritikus nyitott kérdés maradt: a ***más tagállamban nem közfinanszírozott szolgáltatóknál igénybe vett ellátások költségeinek visszatéríthetősége***. A következetesen képviselt magyar álláspont szerint a tagállamok – összhangban azzal, hogy saját országukban térítik-e a nem közfinanszírozott (a társadalombiztosítással szerződésben nem álló) szolgáltatónál igénybevett ellátások költségeit – alkalmazhatnák ezen költségtérítésre vonatkozó eljárásaikat azokra az esetekre is, amikor az ellátásra egy másik tagállam nem közfinanszírozott szolgáltatójánál került sor.

Az irányelvtervezet eddigi tárgyalása, jelenlegi helyzete:

A Tanács Népegészségügyi Munkacsoportja 2008 júliusától 2009 decemberéig folyamatosan tárgyalta az irányelvtervezetet. Többször szerepelt az egészségügyi miniszteri tanácsülés (EPSCO) napirendjén.

A 2009. második félévi Svéd Elnökség alatt folyt a legintenzívebb tárgyalás, és ***több elnökségi kompromisszumos javaslat készült*** annak érdekében, hogy a miniszterek ***2009. december 1-jén a tanácsülésen*** (EPSCO) politikai megállapodást érjenek el, azonban erre nem került sor.

A *spanyol elnökség* alatt az irányelv tervezet vitája folytatódik és a javaslat feltehetően ismételten szerepelni fog az egészségügyi miniszterek 2010. június 8-i tanácsülése napirendjén.

1.3. Gyógyszerekre vonatkozó uniós jogszabály tervezetek

Az Európai Bizottság 2008. december 10-én terjesztette elő az uniós gyógyszercsomagot, amely három területre (farmakovigilancia, gyógyszerhamisítás és gyógyszer-betegtájékoztatás) kiterjedő öt jogalkotási javaslatot és egy – az európai gyógyszerszektor jövőjére vonatkozó – közleményt tartalmaz. A javaslatok főbb elemei a következők:

Farmakovigilancia (gyógyszer-mellékhatás figyelés)

A Bizottság hatástanulmánya szerint az Unióban a gyógyszer mellékhatás az ötödik legfontosabb okozója a kórházi elhalálozásoknak. A társadalom gyógyszerekkel kapcsolatos elvárása és tudatossága is nőtt. Új technológiák jelentek meg, amelyek eddig nem ismert új kockázatokat hordozhatnak magukban. Ugyanakkor az EU jelenlegi farmakovigilancia rendszere bonyolult és nehézkes. Az eljárások túlnyomórészt papíralapúak, továbbá az uniós joganyag implementációja nem valósult meg egységesen a tagállamokban. Így az Európai Bizottság azzal az igénnyel szembesült, hogy a gyógyszerek forgalomba hozatalát követően alkalmazandó, farmakovigilancia-rendszer felülvizsgálatra szorul.

A javasolt revízió lehetővé teszi az egyes gyógyszerek biztonságos használatát érintő ***mellékhatás-események egységes értékelését és kezelését*** az Európai Unióban. A tagállami hatóságok és az uniós intézmények között olyan ***munkamegosztás és koordináció*** jönne létre, amely révén a tagállamok kevesebb munkabefektetéssel tudnak majd a betegek biztonságát garantáló döntéseket hozni.

Megerősödnének azok az ***információs eszközök***, amelyek egyszerűsítik a mellékhatásokkal kapcsolatos adatok bejelentését, feldolgozását és ***átláthatóbbá teszik*** – akár a lakosság számára is – a ***gyógyszerbiztonsággal kapcsolatos információkat***. ***Szigorodnának a gyógyszerek forgalomba hozóinak kötelezettségei*** is annak érdekében, hogy minden gyógyszer esetében már a forgalomba hozatal előtt rendelkezésre álljon a reális kockázatokhoz igazodó kockázatértékelési rendszer. Létrejönne egy ***farmakovigilanciai kockázatelemző bizottság*** (PRAC), amely háttér-információkkal és tudományos véleményekkel járulna hozzá a farmakovigilanciai döntések megalapozásához. A javaslat e fő célkitűzések mentén fogalmaz meg rendelkezéseket.

Magyarország számára különösen fontos ***a mellékhatások központosított bejelentési rendszerének (EudraVigilance adatbázis) fejlesztése*** biztosítva az azonnali és közvetlen értesülést a tagállami hatóságok számára.

Gyógyszerhamisítás elleni küzdelem

Az Európai Bizottság e javaslatával arra a tendenciára kíván megelőző módon reagálni, hogy az Európai Unió legális gyógyszer-értékesítési csatornájába egyre több alkalommal kerülnek be hamisított gyógyszerek. A gyógyszerhamisítással kapcsolatos javaslat ***általános célja***, hogy a 2001/83/EK irányelv módosításával ***megelőzze az azonosítás, hamis eredet vagy származás tekintetében hamisított gyógyszereknek a legális ellátási láncba történő bekerülését***, amely nagy veszélyt jelent az európai betegek és az európai iparág számára.

Ennek megfelelően a gyógyszerhamisítással kapcsolatos javaslat előirányozza a gyógyszerek biztonságos beazonosítását lehetővé tévő ***biztonsági elemek alkalmazását*** a vényköteles gyógyszerek esetében. Megerősítené az ***ellenőrzést az EU külső határain*** és ***kiterjesztené a szabályozást*** azokra a gyógyszerekre is, amelyeket tekintetében az EU-t csak ***tranzitterületként*** használják. Elő kívánja a javaslat segíteni a ***gyógyszerhatóanyagok eredetiségének biztosítását*** azáltal, hogy a kereskedelmi láncban résztvevő gyártóknak és nagykereskedőknek ***kötelező lenne ellenőrizniük beszerzési forrásaikat***.

A ***gyógyszerhamisítással*** kapcsolatos javaslat tekintetében a ***magyar álláspont*** szerint meg kell találni az ***egyensúlyt a legális kereskedelmi lánc preventív jellegű védelme*** és a szigorított ellenőrzési rendelkezésekből eredő (a gazdasági szereplőket és az államot egyaránt sújtó) ***tehernövekedés*** között.

Vényköteles gyógyszerekre vonatkozó betegtájékoztatás

A betegtájékoztatással kapcsolatos javaslatoknak Európai Bizottság átlal deklarált célja, hogy kidolgozzák a forgalombahozatali engedély jogosultjai által, a vényköteles gyógyszerekkel kapcsolatban, a nyilvánosság részére nyújtott tájékoztatás jogszabályi keretét e gyógyszerek ésszerű alkalmazásának elősegítése érdekében. ***A vényköteles gyógyszerek fogyasztóknak címzett közvetlen reklámozása azonban továbbra is tilos maradna.***

A javaslat alapján a forgalombahozatali engedély jogosultja a ***vényköteles gyógyszerekről tájékoztathatja a közvéleményt.*** Ez az irányelv szerint nem minősülne reklámnak, ha teljesülnek a javaslatban foglalt ***minőségi és tartalmi kritériumok***. A tájékoztatás tartalmának összhangban kell lennie a gyógyszer ***alkalmazási előírásában és betegtájékoztatójában*** foglaltakkal.

Ezen túlmenően, sor kerülhetne a gyógyszerekkel kapcsolatos ***egyéb információk*** (árak, környzetre gyakorolt hatás) közlésére is***. A tájékoztatás nem történhetne rádión és televízión*** keresztül. Az ***internetes tájékoztatási felületeket*** pedig egy adott tagállamban regisztrálni kell. A tagállamoknak ***ellenőrzési rendszert kell létrehozniuk*** annak biztosítására, hogy az engedélyes által történő tájékoztatás megfelel az irányelvnek.

Magyarország olyan javaslatot tud támogatni, amely tényleges ***előrelépést és hozzáadott értéket képvisel*** egy olyan gyógyszerekre vonatkozó betegtájékoztatás megvalósítása érdekében, amely objektív, elfogultságmentes, világos, illetve elősegíti a gyógyszerek promóciós megfontolásoktól mentes és felelős alkalmazását.

A jogalkotási javaslatok tárgyalása az Európai Parlamentben és a Tanácsban párhuzamosan zajlik. A jelenlegi Spanyol Elnökség a ***farmakovigilanciával*** foglalkozó tervezet vonatkozásában ***politikai megállapodás és közös álláspont*** elfogadását tervezi a 2010. június 8-i egészségügyi miniszteri tanácsülésen (EPSCO).

1.4. Biocidokkal kapcsolatos folyamatban lévő szabályozási kérdések

Az Európai Parlament és a Tanács rendelettervezete a biocid termékek forgalomba hozataláról és felhasználásáról

*A biocid termékek forgalomba hozataláról szóló 98/8/EK irányelv (**biocid irányelv**)* harmonizált szabályozási keretet hozott létre a biocid termékek engedélyezése és forgalomba hozatala, ezen engedélyeknek az Európai Unión belüli kölcsönös elismerése és a biocid termékekben használható hatóanyagok pozitív listájának uniós szinten történő felállítása tekintetében. A biocid irányelv felülvizsgálatának az a célja, hogy a végrehajtásának első nyolc éve alatt feltárt hiányosságokat orvosolja, az alkalmazás során esetlegesen felmerülő problémákat megelőzze, a jogi szabályozást naprakésszé tegye és hozzáigazítsa a legutóbbi szakpolitikai fejleményekhez.

Az rendelettervezet főbb szabályozási területei:

Az ***új biocid rendelet általános célja*** közegészség és a környezet magas szintű védelmének biztosítása, valamint a biocid termékek ***belső piacának harmonizálása***, a ***versenyképesség*** fokozása az ***innováció*** ösztönzése mellett.

A javaslat ***speciális célja*** továbbá az ***adatvédelmi*** szabályok egyszerűsítése, a gerinces állatokon végzett vizsgálatok megismétlésének elkerülése az adatmegosztás segítségével, a tagállamok által használt ***díjfizetési rendszerek összehangolása***, a biocid termékek ***párhuzamos forgalmazására*** vonatkozó szabályok felállítása és a ***biocid termékekkel kezelt árucikkek vagy anyagok*** e rendelet hatálya alá vonása.

A javaslat a biocid termékek ***engedélyezési eljárásának javítása***, valamint az innovatív és a kevesebb egészségügyi vagy környezetvédelmi kockázatot hordozó, ***új termékek bevezetésének ösztönzése*** érdekében emellett arra irányul, hogy egyes (új hatóanyagú vagy kisebb kockázatot jelentő) biocid termékeket a kérelmező igényei szerint közvetlenül ***uniós szinten*** is lehessen ***engedélyeztetni***.

A biocid irányelv ***adatvédelmi*** rendelkezéseinek lényege, hogy a kompetens hatóságok valamely kérelmező adatait hozzájárulása nélkül ne használhassák más kérelmezők javára, amíg az ezen adatokra irányadó mentességi idő fennáll. Az új biocid rendelet fenntartja ezt a megközelítést azzal a céllal, hogy egyszerűbbé, illetve hatékonyabbá tegye az eljárást.

Az új biocid rendelet ***tárgyalásának folytatását*** Magyarország ***fontosnak tartja***, figyelemmel arra, hogy a régi biocid irányelvhez képest egyértelműen előrelépésnek számít a ***felhasználók egészségvédelme*** tekintetében. (A rendelet meghatározása szerint biocid minden olyan termék, amely élő szervezet ellen irányul annak elpusztítása elriasztása vagy a károkozás megakadályozása céljával és ezt kémiai vagy biológiai módszerekkel valósítja meg. Ide tartoznak például a fertőtlenítőszerek, tisztítószerek, stb.), ugyanakkor a rendelet tervezet jelenlegi formájában ***jelentős átdolgozásra*** szorul.

A biocid hatóanyagok felülvizsgálati programja

A biocid termékek forgalomba hozataláról szóló 1998/8/EK irányelvvel összefüggésben folyamatban van a ***valamennyi hatóanyag szisztematikus vizsgálatára*** irányuló munkaprogram (***felülvizsgálati program***), melynek keretében születik döntés arról, hogy az adott biocid hatóanyag felvételre kerüljön a biocid irányelv valamely mellékletébe (illetve az új rendelet elfogadása esetén annak mellékletébe), és ezáltal e hatóanyagok ***biocid termékekbe történő felhasználása lehetővé válhat.***

A biocid irányelv mellékletének esetleges módosítása a hazai jogrendbe történő átültetést is igényli. Így – az új uniós rendelet megjelenéséig - folyamatos jogharmonizációs feladat a 38/2003. (VII. 7.) ESzCsM-FVM-KvVM együttes rendelet módosítása, minden egyes hatóanyagra vonatkozó uniós döntéssel összhangban.

1.5. A szociális biztonsági koordinációval kapcsolatos kérdések

Jogalkotás folyamatban lévő ügyei

A szociális biztonsági koordináció területén ***2010. május 1-jétől*** alkalmazandóvá válik a korábbi jogi környezetet felváltó, ***a szociális biztonsági rendszerek koordinációjáról szóló 883/2004/EK rendelet,*** illetve annak ***végrehajtási rendelete (987/2009/EK rendelet.)***

Az összes alrendszerre vonatkozó, a 883/2004/EK rendelet hatálya alá tartozó kérdések (pl. az E formanyomtatvány sorozat vagy az Európai Egészségbiztosítási Kártya is ennek a rendeletnek a folyománya) koordinációjáért az Egészségügyi Minisztérium felelős, a koordináció a 2. Személyek szabad áramlása szakértői csoport keretében zajlik.

Jelenleg ***két fontos módosítási javaslat van napirenden a Tanács szintjén*** az Európai Unió jogalkotási folyamatában, melyek tárgyalása a ***Szociális Kérdések Munkacsoportban*** (SQWP) folyik:

1. 883/2004/EK rendelet kiterjesztése harmadik országok azon állampolgáraira, akikre állampolgárságuk alapján még nem vonatkozik – javaslat tanácsi rendeletre;
2. Tanácsi határozat-tervezetek a szociális biztonsági rendszerek összehangolása érdekében a Társulási Tanácsban elfogadásra kerülő rendelkezésekkel kapcsolatos uniós álláspontról:
    - Marokkó,
    - Tunézia,
    - Horvátország,
    - Macedónia Volt Jugoszláv Köztársaság,
    - Algéria, valamint
    - Izrael.

1. A rendelet ***célja, hogy a szociális biztonsági koordinációra vonatkozó új uniós rendeletek kiterjesztésre kerüljenek*** azon harmadik országbeli állampolgárokra, akik ***jogszerűen tartózkodnak*** az Európai Unió területén, szociális biztonsági szempontból ***határon átnyúló elem van helyzetükben***, és az új rendeletekkel modernizált szociális

biztonsági koordináció biztosította ***előnyökből kizárólag azért nem részesülhetnek, mert nem uniós állampolgárok.***

2. Az egyes harmadik országokkal (Marokkó, Tunézia, Horvátország, Macedónia Volt Jugoszláv Köztársaság, Algéria, Izrael) kötött ***társulási megállapodások*** hasonló rendelkezéseket tartalmaznak a szociális biztonsági rendszerek összehangolása tekintetében. Mindegyik megállapodás ***tartalmaz olyan rendelkezést***, miszerint a megállapodás hatályba lépését követő év vége előtt a ***Társulási Tanács rendelkezéseket hoz a megállapodásban meghatározott szociális biztonsági rendszerek összehangolására vonatkozó alapelvek végrehajtására.*** Így a Társulási Tanácsban képviselt uniós álláspont kialakítására tanácsi határozatra van szükség.

Jogalkalmazás*:*
a szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról szóló 883/2004/EK rendeletben szabályozott elektronikus adatcserével kapcsolatos feladatok

Az 1408/71/EGK tanácsi rendeletet hatályon kívül helyező, a szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról szóló 883/2004/EK rendelet, valamint az annak végrehajtására vonatkozó eljárás megállapításáról szóló 987/2009/EK rendelet (végrehajtási rendelet; a továbbiakban: „Vhr.") ***jelentős változásokat*** irányoz elő a szociális biztonsági koordinációval összefüggő feladatok ellátásával érintett ***hatóságok, intézmények kapcsolattartásában***. Míg a korábbi koordinációs rendelet alapján az érintett szervek közötti adatcsere alapvetően papír alapon történt, az ***új szabályozás az elektronikus adatcsere bevezetését célozza meg***. A Vhr. 4. cikk (2) bekezdése szerint „*Az intézmények vagy a kapcsolattartási szervezetek közötti adattovábbítás elektronikus úton történik, közvetlenül vagy közvetve, a hozzáférési pontokon keresztül, egy közös, biztonságos kereten belül, amely alkalmas az adatok titkosságának és az adatcsere védelmének biztosítására*."

Az elektronikus adatcserére történő felkészülés vonatkozásában a Vhr. 95. cikk (1) bekezdése a tagállamok számára a Vhr. hatályba lépésétől számított 24 hónapos átmeneti időszakot biztosít, azaz ***a rendeletek 2010. május 1-jei hatályba lépésére figyelemmel előreláthatólag legkésőbb 2012. május 1-jével az elektronikus adatcsere szinte teljesen felváltja a jelenlegi eljárásokat.*** Az említett jogszabályhely előirányozza azt is, hogy amennyiben „*a szükséges közösségi infrastruktúra (Electronic Exchange of Social Security Information – EESSI) kiépítése a végrehajtási rendelet hatálybalépéséhez képest jelentősen késik, az igazgatási bizottság megállapodhat az időszakok ennek megfelelő meghosszabbításáról*". Mindazonáltal jelen állapotok szerint a rendszer olyan időn belül kiépítésre kerül, hogy 2012. május 1-jével a tagállamok az adatcserét alkalmazni legyenek kötelesek. Az ***Európai Bizottság számára*** az elektronikus adatcserével kapcsolatos ***informatikai hátteret biztosító cég*** („Siemens") ***elkészítette az elsődleges termékspecifikációkat***, amelyek ***végleges formája*** előreláthatóan ***2010 őszén*** áll majd rendelkezésre a tagállamok számára – a rendszer tesztelése 6 tagállamban kezdődött meg, ezek között Magyarország nem szerepel.

A ***rendszer intézményi adatlistáját tartalmazó központi adatbázis*** feltöltése 2010. április utolsó hetével lezárult, ebben Magyarország a vonatkozó adatok szolgáltatásával folyamatosan részt vett. Az adatbázis véglegesítésével az érintett információk ***2010. május 1-től elérhető***ek ***a nyilvánosság számára is.***

A Vhr. 4. cikk (1) bekezdése a ***Migráns Munkavállalók Szociális Biztonságával Foglalkozó Igazgatási Bizottság*** („Igazgatási Bizottság") hatáskörébe utalja a ***dokumentumokra,*** a ***strukturált elektronikus dokumentumok*** (SED) ***szerkezetére, tartalmára és formátumára***, valamint a ***cseréjükre vonatkozó szabályok megalkotását***. Az Igazgatási Bizottság jelenleg is tárgyalja az ún. SED-ek szerkezetét és tartalmát, azokkal legutóbb 2010. április 14-15-i ülésén foglakozott. A SED-ek első csomagjának papír alapú változatait az Igazgatási Bizottság a jogalkalmazó szervek munkáját elősegítendő ideiglenesen jóváhagyta azzal, hogy azok elektronikus formáját tovább kell pontosítani. A további SED-ek két későbbi ütemben kerülnek jóváhagyásra, a második csomag véglegesítése 2010 nyarán, a harmadik ütemé 2010 késő őszén várható. Ezen folyamattal ***párhuzamosan halad az ún. hordozható dokumentumok*** (a rendeletek hatálya alá tartozó személyek számára jogosultság-igazolás céljából kiállítandó igazolások) ***tartalmának egyeztetése*** – az Igazgatási Bizottság 2010. március 17-18-i ülése azok jelentős részét jóváhagyta, a végleges formátum jelenleg csak angol nyelven érhető el, a további nyelvi változatok egyeztetése folyamatban van. A későbbi ülésekre már csak egy hordozható dokumentum jóváhagyása maradt, illetve egy további a Bizottság véglegezése alatt áll.

Magyarország vonatkozásában elmondható, hogy az ***elmúlt években az egyes érintett intézmények (Országos Egészségbiztosítási Pénztár, Országos Nyugdíjbiztosítási Főigazgatóság, Magyar Államkincstár, Foglalkoztatási és Szociális Hivatal) képviselői folyamatosan részt vesznek az Igazgatási Bizottság munkáját szakértői szinten előkészítő Technikai Bizottság ülésein,*** amelynek keretében első kézből kapnak információkat a jelentkező feladatokról, illetve az ülések emlékeztetői minden érintetthez eljuttatásra kerülnek.

2.
NEM JOGALKOTÁSI TEVÉKENYSÉGEK: NÉPEGÉSZSÉGÜGY, EGÉSZSÉGÜGY, FŐBB AKCIÓK, TEVÉKENYSÉGEK

2.1. Átfogó stratégiai keret

Az Európai Unió Egészségügyi Stratégiája

Az Európai Bizottság 2007. október 23-án Fehér Könyvet bocsátott ki ***„Együtt az egészségért – Stratégiai Megközelítés az EU számára a 2008-2013 közötti időszakra"*** címmel.

A Fehér Könyv a 2008-2013 közötti időszakra kíván stratégiai megközelítést elfogadni. Négy alapelvet fogalmaz meg az egészség területén szükséges közösségi cselekvés számára, az egyes alapelveknél pedig konkrét feladatokat tűz ki a Bizottság első sorban saját maga számára, más esetben a tagállamokat is bevonja. Az ***első alapelv*** értelmében a stratégia az ***egyes egészségügyi rendszerek közös értékei és alapelvei*** mentén kell, hogy megfogalmazódjon. A ***második alapelv*** központjában az ***egészséges társadalom,*** mint a ***gazdasági termelékenység*** és prosperitás ***letéteményese*** jelenik meg. A ***harmadik alapelv*** kiemeli az ***egészség minden politikában*** megközelítés további érvényesítésének fontosságát. A ***negyedik alapelv*** pedig az ***Unió globális szerepének erősítését*** tűzi ki célul.

A dokumentum az elkövetkező évekre ***három stratégiai célkitűzést*** fogalmaz meg a főbb kihívásoknak való megfelelés érdekében. Az ***első stratégiai célkitűzés*** értelmében lépéseket tervez az ***öregedő népesség egészségi állapotának javítása*** és az ezzel járó költségek korlátok között tartása céljával. A ***második stratégiai célkitűzés*** az állampolgárok ***egészségre veszélyt jelentő tényező***ktől való védelme érdekében fogalmaz meg a ***surveillance és a válaszadás mechanizmusainak erősítésére*** vonatkozó lépéseket, valamint a ***klímaváltozás*** okozta fenyegetések egészségre és egészségügyre gyakorolt hatásait is vizsgálni célozza. A ***harmadik célkitűzés*** pedig a ***dinamikus egészségügyi rendszerek és technológiák támogatását*** jelöli meg, mint az egészségügyi rendszerek fenntarthatóságához hozzájáruló egyik fő potenciált.

A Portugál Elnökség által előterjesztett Tanácsi Következtetések – melyeket az egészségügyi miniszterek 2007. december 6-i tanácsülésén (EPSCO) fogadtak el a tagállamok – e stratégiai dokumentummal kapcsolatosan jelzi a ***Tanács támogató álláspontját***. Kimondja, hogy a stratégia végrehajtása érdekében egy ***strukturált együttműködésen alapuló mechanizmus*** kialakítása szükséges, az elért eredmények folyamatos monitorozásával. A mechanizmus kialakítását a témában a Tanácsi Következtetések a Bizottság feladataként jelölik meg, a tagállamok bevonásával. Megállapítja egyúttal, hogy a ***Stratégia végrehajtásának fő pénzügyi eszköze a 2008-2013. közötti második közösségi egészségügyi program,*** melyet más – már létező – pénzügyi eszközök is kiegészítenek majd.

A második közösségi Egészségügyi Program (2008-2013)

A tagállamok szakpolitikáinak kiegészítésére és támogatására, az emberi egészség és biztonság védelmére és előmozdítására, valamint a népegészségügy javítása révén a szolidaritás és a jólét fokozása céljából az Európai Parlament és a Tanács 2002 szeptemberében határozat formájában elfogadta *a Közösség első népegészségügyi cselekvési programját, amelynek megvalósítására 2003. január 1. és 2008. december 31. között került sor*. Az első integrált, közösségi egészségügyi program számos fontos fejleményt és előrehaladást eredményezett.

Az Európai Tanács 2007. október 23-án fogadta el formálisan az egészségügyre vonatkozó második közösségi cselekvési program (2008-2013) létrehozásáról szóló határozatot. A program a 2008. január 1. és 2013. december 31. közötti időszakra vonatkozik, költségvetése 321,5 millió euró.

A programot – a korábbi gyakorlatnak megfelelően - szélesebb körű ***európai egészség stratégia részeként*** indítják, és ***éves munkaprogramok*** keretében valósítják meg. A munkaprogramok alapján ***pályázatok*** kiírására kerül sor, melyeknek finanszírozásáról a ***programhoz rendelt költségvetésből*** gondoskodnak.

A program ***nyitott az EFTA/EGT országok***, továbbá ***harmadik országok***, különösen az ***európai szomszédsági politika*** alá tartozó, az ***uniós tagságot kérelmező, tagjelölt vagy csatlakozó országok***, továbbá a ***stabilizációs és társulási folyamatban*** részt vevő nyugat-balkáni országok előtt is. Támogatást élvez a kompetens nemzetközi szervezetekkel, különösen az ***Egészségügyi Világszervezettel való együttműködés***.

Az egészségügyre vonatkozó második közösségi cselekvési program ***fő célkitűzései***:

- a lakosság egészségügyi biztonságának javítása (védelem az egészséget fenyegető veszélyekkel szemben, a biztonság javítása),
- egészségfejlesztés (az egészségesebb életmód elősegítése, az egészségügyi egyenlőtlenségek csökkentése, a főbb betegségek és sérülések előfordulásának csökkentése az egészséget befolyásoló tényezők kezelése révén),
- az egészséggel kapcsolatos információk és ismeretek összegyűjtése és terjesztése (az ismeretek és a legjobb gyakorlatok cseréje, egészségügyi információk gyűjtése, elemzése és terjesztése).

Az ***Európai Unió Hivatalos Lapjában*** *(L340, 52. évf.* ***2009. december 22.)*** megjelent az egészségügyre vonatkozó második közösségi cselekvési program (2008-2013) végrehajtására irányuló ***2010. évi munkaterv*** elfogadásáról, valamint a program fellépéseivel kapcsolatos pénzügyi hozzájárulásokra vonatkozó kiválasztási, odaítélési és egyéb *kritériumok*ról szóló bizottsági határozat. Egyidejűleg a Bizottság nyilvánosságra hozta a *2010. évi pályázati felhívások*at is 2010. március 19-i határidővel. E felhívások tekintetében az alábbi ***különböző finanszírozási formákra*** nyújthatóak be pályázatok: ***projekt*** megvalósítása, ***konferencia*** megrendezése, ***működési költségek*** támogatása, a tagállamok és a Bizottság részvételével megvalósuló ***együttes fellépés (joint action***), ***ajánlattételi felhívások*** (***tenderek)***.

Az ***együttes fellépési finanszírozási forma*** 2008-as bevezetése a ***további megerősített együttműködést célozza a Bizottság és a tagállamok között***, míg a ***különböző finanszírozási mechanizmusok*** nyújtása egyrészt az Egészségügyi Programnak a ***nemzeti egészségügyi programok kiegészítésének***, másrészt a 2009. és 2010. évi ***munkatervek hatékonyságát célozza*** törekedve arra, hogy mindez az ***Európai Unió Egészségügyi Stratégiájához***, valamint a területen megvalósuló ***közösségi programokhoz***, úgy mint az FP7 kutatási keretprogramhoz való ***illeszkedés kritériumának megfeleljen***.

Hazánk részéről jelenleg az egészségügyi technológiák értékelése területén megvalósuló – 3 éves időtartamú - együttes fellépésben az Egészségügyi Minőségfejlesztési és Kórháztechnikai Intézet, valamint az Egészségügyi Stratégiai Kutatóintézet vesz részt.

- A Bizottság 2010-ben ***10 területen megvalósuló együttes fellépést 11 millió euróval*** támogat, mely az ***ez évi pályázati költségvetés 20%-át*** teszi ki.

Az EU szerepe a globális egészségügy terén

Az egyetlen definícióval nehezen meghatározható ***globális egészségügy*** fogalma magában foglalja az ***egészségügy/egészségi állapot világszerte történő javítását, tökéletesítését***, az e téren fennálló ***különbségek mérséklését***, valamint a ***globális egészségi veszélyek elleni védekezést, védelmet.***

Az elmúlt évtizedekben ***jelentősen növekedett az egészségügyi célú támogatás***, az ***egészségpolitika nemzetközileg kiemelt helyre került***, sok eredmény könyvelhető el. A világ legszegényebb országaiban azonban a ***Millenniumi Egészségügyi Fejlesztési Célok*** elérését illetően ***megtorpanás*** tapasztalható, és a ***globalizáció növekvő kihívásokat*** állít elénk. Ezért az Európai Uniónak ***határozott jövőképet*** és ***egységes véleményt*** kell kialakítania a globális egészségügyről, és ***hatékonyan*** kell fellépnie.

Az EU a ***nemzetközi kereskedelemben***, a ***környezet védelmének, kezelésének irányításában***, ill. a ***fejlesztés támogatásában*** betöltött ***vezető szerepe***, továbbá az ***általános és méltányos, minőségi egészségügyi ellátás*** terén felmutatott ***értékei és tapasztalatai alapot adnak*** a globális egészség területén történő fellépéséhez. Az Európai Uniónak ***vezető szerepet*** kell vállalnia a világ egészségügyi kihívásainak megoldásában.

Az ***Európai Bizottság*** a ***2010. március 31-én nyilvánosságra hozott Közleményében*** („*Communication from he Commission to the Council, the European Parliament, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions – The EU Role in Global Health", COM(2010) 128 final*) a ***következő uniós válaszokat*** javasolja a legfőbb kihívások megoldására:

- a globális egészségügyi irányítás javítása, demokratikusabb és összehangoltabb globális irányítás kialakítása;
- előrelépés az egyetemes egészségügyi ellátás felé, közös erőfeszítések az egyetemes ellátás és a mindenki számára hozzáférhető egészségügyi szolgáltatások előmozdítására;
- az EU globális egészségüggyel kapcsolatos belső és külső politikáinak jobb összehangolása (különös tekintettel többek között az alapvető gyógyszerekhez való hozzáférésre, a migráció és az egészségügyi szakemberek rendelkezésre állásának kapcsolatára, a humanitárius krízishelyzetekre, az élelmiszerbiztonságra és a táplálkozásra, valamint az éghajlat-változásra);
- a globális egészségügyi szaktudás fejlesztése, a globális egészségüggyel kapcsolatos uniós kutatások összehangolásának javítása, a fejlődő országok új ismeretekhez és kezelésekhez való hozzáférésének megkönnyítése.

A Bizottság a Közleménnyel együtt három belső munkadokumentumot is közzé tett:

- Globális egészségügy – Válasz a globalizáció kihívásaira
- Az európai kutatás és szaktudás a globális egészségügy szolgálatában
- Hozzájárulás az egyetemes egészségügyi ellátáshoz a fejlesztési politika révén.

A Közleményben összefoglaltakra támaszkodva a **Tanács következtetéseket kíván elfogadni**.

.

2.2. Egészségügyi biztonság környezet és egészség, járványügy, influenza pandémiás felkészülés

Az Európai Unión belül is egyre nagyobb kihívás a polgárok egészségügyi fenyegetettségektől történő megóvása, ***egészségügyi biztonságuk*** megőrzése. Ezen kötelezettségnek történő megfelelés ***egyre szélesebb körben igényli az uniós szintű fellépést*** és ***folyamatos figyelmet követel az egyes elnökségektől is***.

Az elmúlt években ***kiemelt figyelem kísérte*** az Európai Unió részéről is a ***környezet és egészség kérdéseit***, valamint a ***klímaváltozás egészségre gyakorolt hatásainak vizsgálatát***, az emberi ***alkalmazkodásra való felkészülést***.

Az egészségügyi biztonság fontos része a ***fertőző betegségek elleni küzdelem***, illetve az ***egészségügyi ellátás során a betegek minél magasabb szintű biztonságának*** elősegítése, biztosítása.

Ezen Magyarország által is kiemelt figyelemmel kísért kérdések ***jelentősen meghatározhatják az elkövetkezendő időszak egészségügyi napirendjét***.

Környezet-egészségügy, a klímaváltozás egészségre gyakorolt hatásaira történő felkészülés

Az ***Egészségügyi Világszervezet (WHO) Európai Régiója*** mintegy két évtizede indította útjára a környezeti és egészségügyi szektor szoros együttműködésén, és az összes érdekelt fél bevonásán alapuló környezet és egészség folyamatot. ***2004 júniusában, Budapesten került megrendezésre az Egészségügyi Világszervezet 4. Európai Környezet és Egészség Miniszteri Konferenciája,*** ahol elfogadásra került Európa Gyermek Környezet-egészségügyi Akcióprogramja (CEHAPE - **C**hildren's **E**nvironment and **H**ealth **A**ction **P**lan for **E**urope). A ***Pármában, 2010. március 10-12. között*** megrendezett ***5. Miniszteri Konferencia*** Deklarációjában és az elkövetkezendő időszakra szóló tevékenységeket meghatározó dokumentumában ***megerősítette és megújította a CEHAPE célkitűzéseit***, valamint ***kiegészítette*** azokat a ***klímaváltozáshoz történő humán adaptáció***hoz kapcsolódó tevékenységekkel. Ily módon a ***WHO Európai Régiója 53 tagállamának környezet-egészségügyi prioritásai*** az elkövetkezendő időszakban: ***a gyermekek egészségének védelme*** (biztonságos ivóvíz ellátás; gyermekbalesetek megelőzése, fizikai aktivitás és az elhízás megelőzése; légzőszervi betegségek (asztma) megelőzése; a vegyi, biológiai és fizikai környezet által okozott betegségek megelőzése)***; az egészség és a környezet védelme a klímaváltozástól; a gyermekek, fiatalok és egyéb érintettek bevonása; a politika-alkotást és a végrehajtást segítő tudásbázis és eszközök fejlesztése.***

Az ***Európai Bizottság 2003 júniusában Közleményt*** fogadott el az ***európai környezet és egészség stratégiáról***. A stratégia **SCALE** kezdeményezésként is ismert (SCALE - **S**cience, **C**hildren, **A**wareness raising, **L**egal instruments and **E**valuation). A stratégia végrehajtása több cikluson keresztül zajlik. Az első, ***2004-2010-es Környezet és Egészség Cselekvési Tervét*** a ***Bizottság 2004 júniusában, Budapesten hozta nyilvánosságra***, az Egészségügyi Világszervezet 4. Európai Környezet és Egészség Miniszteri Konferenciához történő hozzájárulásként. A ***Bizottság*** a ***2010. márciusi pármai WHO miniszteri konferencián*** mutatta be az ***első Cselekvési Terv előrehaladási jelentését***. A jelentés elemzi a ***levegőminőségi politika***, a ***vegyi anyag (és biocid) szabályozás,*** a ***klímaváltozáshoz való alkalmazkodás,*** valamint a ***környezet-egészségügyi kutatások*** terén elért ***eredményeket***. Az eredmények bemutatása mellett a jelentés hangsúlyozza a ***stratégiák készítésének fontosságát*** a kialakulóban lévő vagy visszatérő környezeti és egészségi problémákból adódó ***veszélyek korai felismerésére, megelőzésére*** és az azokra való ***gyors és adekvát reagálásra*** vonatkozóan, különös tekintettel ***a biocidokra, a vegyi és a nanoanyagokra, az allergiát okozó anyagokra***; kiemeli a ***prioritások meghatározásá***nak igényét a Cselekvési Terv ***2011-ben kezdődő második szakaszára*** vonatkozóan; illetve hangsúlyozza a ***tagállamok humán biomonitoring tevékenysége elősegítésének*** fontosságát. A 2010-ben lezáruló első ***cselekvési terv prioritásként fogalmazta meg a gyermekek fokozott védelmét a káros környezeti tényezőktől.*** Az értékelés különös ***hangsúlyt fektet*** a környezet és egészség indikátorok alapján a ***gyermekeket érő környezeti hatásokra,*** és hangsúlyozza, hogy a cselekvési terv ***második szakaszában*** kerüljenek alkalmazásra a ***gyermek-specifikus környezet és egészség indikátorok*** minden olyan területen, ahol a környezeti hatás a gyermekeket és a terhességek kimenetelét érintheti.

2009. április 1-jén az ***Európai Bizottság Fehér Könyv***et fogadott el az ***éghajlatváltozáshoz való alkalmazkodás*** témájában. Ugyanezen a napon hozta nyilvánosságra a Bizottság ***Egészségügyi és Fogyasztóvédelmi Főigazgatósága*** azt a ***munkadokumentumát***, amely az ***éghajlatváltozásnak a növények, az állatok és az emberek egészségére kifejtett hatásaival*** foglalkozik. A dokumentum megállapítja, hogy az éghajlat változása közvetlen és közvetett módon jelentős hatást gyakorol az ***emberi egészségre***: a ***hideg vagy a hőség*** közvetlen élettani hatásai, a ***kényszerű elvándorlás,*** a ***vektorok*** (állati közvetítők) ***által okozott*** vagy ***élelmiszer eredetű betegségek*** elterjedése; ***a víz és a levegő minőségének***, az ***UV sugárzásnak***, a levegő ***allergén koncentrációjának*** változása; a ***pszichés hatások*** útján.

Az ***Európai Unió*** az élővilág egészségével kapcsolatban – többek között - ***prioritásnak*** tekinti: a ***felügyelet*** (surveillance) erősítését; az ***egészségi hatások modellezését*** (különös tekintettel a sérülékeny csoportokra); az ***extrém időjárási körülmények***re érvényes ***cselekvési tervek*** kidolgozását; megbízható ***információk gyűjtését*** az éghajlatváltozással járó kockázatokról.

Az ***elkövetkezendő időszak*** kiemelt feladata az európai gyermek környezet-egészségügyi folyamatok továbbvitele, összhangban a Bizottság Cselekvési Terve 2011-től kezdődő második szakaszára vonatkozó prioritásokkal is. A klímaváltozás egészségi hatásai területén fontos feladat a Bizottság Fehér Könyvében megfogalmazott célkitűzések megvalósításának elősegítése, illetve azok értékelése, különös tekintettel a klímaváltozás egészségi hatásainak nyomon követésére szolgáló surveillance mechanizmusok és módszertani útmutatók kialakítására. Kiemelt cél az adaptációs politikák értékelése a sérülékeny lakosságcsoportok szempontjából.

Közegészségügy, járványügy

A ***Health Security Committee*** (Egészségbiztonsági Bizottság – HSC) 2001-ben az Európai Unió Tanácsa kezdeményezésére került felállításra az Egyesült Államokban bekövetkezett terror-cselekmények kiváltotta helyzet és viták eredményeképpen. A HSC tagjai a tagállami egészségügyi miniszterek delegáltjai. A HSC 2004-ben lezajlott felülvizsgálata alapján tevékenységét kiterjesztették az influenza pandémiára való felkészülés területére, majd 2007 februárjában a második mandátum-meghosszabbítás alkalmával struktúrája és munkaszervezése is átalakult.

Az EU fertőző betegségekkel foglalkozó, tudományos szakmai hátteret, kockázat felmérést, elemzést, naprakész információkat nyújtó ügynöksége, ***az Európai Betegségmegelőzési és Járványügyi Központ (ECDC)*** 2004 végén alakult meg. Feladatai révén a Központ kiemelkedő szerepet játszik az ***influenza pandémia felkészülésben, illetve általában véve a fertőző betegségekkel*** (szezonális influenza, tuberkulózis, antimikrobiális rezisztencia, vektor eredetű betegségek, HIV/AIDS és szexuális úton terjedő betegségek, élelmiszer- és víz eredetű betegségek) ***kapcsolatos ügyek kezelésében***. E feladatkörnek megfelelően a Központ számos, a tagállamokra kiterjedő ***surveillance***, illetve ***figyelmeztetőrendszert*** működtet, együttműködő nemzeti focal pointok, adatszolgáltató intézetek közreműködésével. Az ECDC a fertőző betegségek megelőzésére, kezelésére, az EU-s ajánlások, következtetések tagállami teljesítésére vonatkozóan rendszeresen ***ország-látogatásokat, kérdőíves felméréseket szervez, értékel és jelentéseket készít,*** illetve tevékenyen részt vesz a tagállami ***szakemberek***

továbbképzésében, támogatja a tagállamok ***nemzeti terep epidemiológus képzésre*** vonatkozó kezdeményezéseit.

A Központ munkaprogramját és költségvetését, stratégiai prioritásait ***Igazgató Tanács*** (Management Board - MB) hagyja jóvá, amely évente három alkalommal ülésezik. Az Igazgató Tanács ***következő két ülése 2010. június 17-18-án Lazeretto-ban (Spanyolország), illetve 2010. november 9-10-én Stockholmban kerül megrendezésre.***

A ***2008 decemberében*** megrendezett egészségügyi miniszteri (EPSCO) tanácsülésen ***elfogadásra került a Tanácsi Következtetések az egészségügyi biztonságról***, amely a koordinációra, a kommunikáció erősítésére, az interszektoralitásra, az Európai Betegségmegelőzési és Járványügyi Központ (ECDC) és az Egészségügyi Biztonsági Bizottság (HSC) közötti viszony pontosítására, valamint a HSC jogi alapra emelésének fontosságára tette a hangsúlyt. A Tanács felhívta a ***Bizottságot, hogy 2010 végére dolgozza ki a közösségi közegészségügyi keretekre vonatkozó hosszú távú megoldást***, amely figyelembe veszi a meglévő struktúrákat (HSC státuszának olyan alakítása, amely alkalmazkodik a jövő kihívásaihoz, és figyelembe veszi az ECDC mandátumát), elkerüli az átfedéseket, s ahol szükséges, jogszabályi javaslatokat dolgoz ki.

Influenza pandémia

Az A(H1N1) altípusú influenza vírus okozta megbetegedések 2009 áprilisi megjelenése, majd a vírus rohamos gyorsaságú világméretű elterjedése szükségessé és elkerülhetetlenné tette az EU-s tagállamok egyeztetését. Az influenza vírusok járvány/pandémiaszerű megjelenésének ciklikusságát, az új vírus viselkedését, esetleges változásait figyelembe véve egyáltalán nem zárható ki egy újabb hullám kialakulása főleg a téli hónapokban, s ennek megfelelően szükség lehet a tagállamok újabb egyeztetésére. Ezért nagyon fontos a tagállamok készültségének fenntartása. A megfelelő felkészültség megőrzésének fontos eleme a ***2009-2010-es események, tagállami lépések, a kommunikáció, a vakcinációra, az antivirális szerek felhasználására vonatkozó információk, adatok áttekintése, kiértékelése. A belga elnökség 2010. július 1-2-án*** a 2009-2010-es eseményekhez, a tagállami reagálásokhoz, surveillance-hoz és monitoringhoz, a multi-szektoralitáshoz, az egészségügyi ellátáshoz, a kommunikációhoz kapcsolódó kérdésekről ***értékelő konferenciát szervez.*** A rendezvény során valamennyi területre vonatkozóan következtetéseket szeretnének megfogalmazni, amelyek a legfontosabb tanulságokat rögzítik, illetve kiinduló pontot biztosítanak ***a július 5-6-án megrendezésre kerülő informális miniszteri konferencián*** zajló vitához és az EU pandémia felkészülési tervezésének (***„Commission Communication on pandemic influenza preparedness and response planning in the European Community" - 2005)*** felülvizsgálatához.

Az A(H1N1) vírus dominanciáját figyelembe véve az Egészségügyi Világszervezet a 2010/2011-es szezonra javasolta a három komponensű szezonális influenza oltóanyagba a vírus felvételét. A ***szezonális influenza elleni vakcinációra vonatkozóan 2009 decemberében Tanácsi Ajánlások*** kerültek elfogadásra, amelyben a Tanács hivatkozva a WHO 2003 56.19 számú közgyűlés állásfoglalására, célul tűzi ki hogy a ***WHO által ajánlott 75%-os vakcinációs lefedettséget az idős embereknél, és lehetőleg más veszélyeztetett csoportoknál illetve az egészségügyi dolgozóknál elérjük, a lehető legkorábbi időpontra, de lehetőleg a 2014/2015-ös téli influenza szezonra.*** Az ajánlás célul tűzi ki a szezonális oltással és az influenzával kapcsolatos tudatosság növelését, mind a lakosság, mind pedig az egészségügy

szakma körében. Az ajánlások teljesítéséről a tagállamok önkéntesen tehetnek jelentést, amely alapján a bizottság összesítő jelentést készít.

Gyermekkori védőoltások határon átívelő aspektusai

Az Európai Unióban az életkor szerint adott védőoltások rendjének kialakítása ***tagállami hatáskör,*** az egyes tagállamok szabadon döntenek az oltottak köréről, a bevezetendő oltásokról, azok finanszírozásról. A gyermekkori védőoltások rendszere - a ***gyermekek egészségének védelme*** mellett - hozzájárul a ***szülők munkából történő kiesésének*** és az ***egészségügyi ellátórendszer igénybevételének mérséklődéséhez***, illetve egy ***egészségesebb jövőbeli felnőtt társadalom*** kialakulásához. Az egyes védőoltások ***térítésmentessége*** elősegíti az ***esélyegyenlőség*** biztosítását. A védőoltások szempontjából is kiemelt figyelmet érdemelnek a ***migránsok gyermekei***.

Magyarország európai összehasonlításban is egyedülállóan korszerű oltási programmal rendelkezik, így hozzáadott értéket jelenthet a jó gyakorlatok megosztása. Ez elősegítheti ***a járványügyi helyzet javítását európai szinten***, és a korszerű gyermek védőoltási rendnek köszönhető ***kedvező járványügyi helyzet megőrzését hazánkban.***

Ezért ezen a területen az uniós szintű fellépés felkarolása – a tagállamok közötti tapasztalatcsere, egymás eredményeinek kölcsönös megismerése – hazánk számára fontos.

Betegbiztonság, antibiotikum rezisztencia, kórházi fertőzések

A ***betegbiztonság témájában „Az egészségügyi ellátás minősége: uniós szintű szakpolitikai fellépések" c. bizottsági vitaanyag készült***, melynek részletes megtárgyalása az ***Európai Bizottság Betegbiztonsággal és az Egészségügyi Ellátás Minőségével foglalkozó Munkacsoportjában*** zajlik. A dokumentum vonatkozásában a Bizottság egyelőre nem határozta meg egyértelműen az – esetleges jogalkotásra irányuló - elérni kívánt célt.

Magyarország fontosnak tartja az uniós szintű együttműködéseket - a betegbiztonság egyik kiemelt területe - az egészségügyi ellátással kapcsolatosan bekövetkező nemkívánatos események megelőzése területén. Az ***egészségügyi ellátással kapcsolatos nemkívánatos események*** leggyakrabban ***kórházi fertőzések***, illetve ***hibás vagy megkésett diagnózis***, ***gyógyszerelési hiba***, továbbá ***sebészeti beavatkozások során*** vagy azt ***követően fellépő szövődmény***. Az egészségügyi ellátással összefüggő ***fertőzések megelőzése a betegbiztonsággal kapcsolatos kérdéskör meghatározó része***. Az ilyen fertőzések megelőzése, arányaik minimalizálása ***hozzájárul az antibiotikumok felhasználásának csökkentéséhez***, így a multirezisztens kórokozók kialakulásának elkerüléséhez is, ugyanakkor az is igaz, hogy az antibiotikumok indokolatlan, megalapozatlan, hibás, tervszerűtlen felhasználása elősegíti a multirezisztens kórokozók kialakulását. Mivel ***az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések aránya az Európai Unióban igen magas és az esetek túlnyomó része bizonyítottan megelőzhető lenne***, az infekciókontroll erősítése az ellátottak

biztonságérzetének javításán, szenvedéseik csökkentésén túl, jelentős költség-megtakarítást is eredményezne.

Az ***antibiotikumokkal szembeni rezisztencia*** terjedése ***világszerte komoly közegészségügyi problémát*** jelent. A rezisztens baktériumokkal kapcsolatos betegségteher – olyan megbetegedések, melyek nem kezelhetők hatékonyan első vonalbeli, vagy akár másodvonalbeli gyógyszerekkel - gyors ütemben növekszik világszerte. A hatékony antibiotikumok rendelkezésre állása alapvető fontosságú, hiszen e nélkül a ***hétköznapi fertőzések újra halálos fenyegetéssé válhatnak***, ill. számos terápiás eljárás (daganatos megbetegedések kezelése, transzplantációk) esetén vállalhatatlanul magas fertőzési kockázat alakulhat ki. Az ***antimikrobiális rezisztencia elleni küzdelem kiemelt pillérei***: az ***antibiotikumok racionális felhasználása***, illetve a megfelelő ***higiénia, infekciókontroll biztosítása***, ***hatékonyabb diagnosztikai eljárások*** kidolgozása az ***indokolatlan antibiotikum-felírás, félrediagnosztizálás kiküszöbölése*** érdekében, továbbá törekvés arra, hogy a ***jelenleg rendelkezésre álló antibiotikumok minél tovább hatékonyak maradjanak,*** illetve, új, ***hatékony antibakteriális készítmények és módszerek kutatása*** és kifejlesztése.

Az antimikrobiális rezisztencia témája a 90-es évek végén került a szakemberek figyelmének központjába, s számos iránymutatás, javaslat született a kérdésben. Az ***elmúlt évek elnökségei*** (szlovén, francia, cseh, svéd) kifejezetten kiemelten kezelték az antimikrobiális rezisztencia kérdését: ***2008 júniusában tanácsi következtetések*** kerültek elfogadásra, valamennyi tagállamban első alkalommal megrendezésre került az ún. ***Európai Antibiotikum Nap***, 2009 áprilisában antimikrobiális fenyegetés és betegbiztonság címmel elnökségi konferenciát szerveztek. A ***2009 júniusi*** EPSCO tanácsülésen elfogadásra került ***„A Tanács Ajánlása az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzését és ellenőrzését is magában foglaló betegbiztonságról”.*** A 2009 második félévi ***Svéd Elnökség*** idején a megközelítés változott, a hangsúlyt első sorban az ***új, hatékony antibiotikum készítmények hiányának*** problémájára, a ***kutatás, fejlesztés*** kérdésére helyezték, szemben az addigi megközelítéssel, amely maga a jelenség elleni küzdelmet, annak nyomon követését, a több szektorra is kiterjedő fellépést szorgalmazta. A Svéd Elnökség alatt ***tanácsi következtetések*** készült a ***hatékony antibakteriális szerekre irányuló innovatív ösztönző intézkedésekről***, amely a ***2009. december 1***-i EPSCO tanácsülésen került elfogadásra.

A Spanyol Elnökség 2010. június 3-4-én Madridban rendez a két témát felölelő, betegbiztonsággal kapcsolatos ***konferenciát.***

2.3. Megerősített együttműködés a tagállami egészségügyi rendszerek között

Az Európai Unió Egészségügyi Stratégiájának egyik fő alapelve az, hogy a stratégiai kereteknek az ***egyes tagállami egészségügyi rendszerek közös értékei és alapelvei*** (univerzalitás, magas szintű ellátáshoz történő hozzáférés, egyenlőség, szolidaritás) mentén kell megfogalmazódniuk, illetve a stratégia kiemelt célként jelöli meg a ***dinamikus egészségügyi rendszerek és technológiák támogatását,*** mint az egészségügyi rendszerek fenntarthatóságához hozzájáruló egyik fő potenciált. A ***határon átnyúló egészségügyi ellátás***ban a betegjogok érvényesítéséről szóló ***irányelvtervezet*** javaslatot tartalmaz az ***együttműködés kereteinek megteremtésére*** számos területen, például az európai referencia

hálózatok (kiemelten a ritka betegségek tekintetében) létrehozása, az egészségügyi technológia értékelése, az információs technológiai rendszerek interoperabilitásának megteremtése, az adatgyűjtés, a minőség és a biztonság területén. Ezen együttműködések létrehozásának folyamata különböző szakaszokban tart.

Egészségügyi szakemberek mobilitása

„Zöld Könyv az európai egészségügyi dolgozókról" célkitűzései

Az Európai Bizottság 2008. december 10-én megjelentette a ***„Zöld Könyv az európai egészségügyi dolgozókról"*** (a továbbiakban: Zöld Könyv) c. dokumentumát, melyben nyilvános konzultációt hirdetett Európa egészségügyi humán erőforrásának jövőjéről.

A Zöld Könyv ***célja,*** hogy láthatóbbá tegye az *EU egészségügyi dolgozói előtt álló nehézségeket*, világosabb képet adjon arról, milyen mértékben szembesülnek azonos kihívásokkal az egészségügy helyi és/vagy országos irányítói; további célja, hogy jobb alapot biztosítson annak megfontolásához, mit lehetne az EU szintjén a problémák hatékony orvoslása érdekében tenni, mégpedig oly módon, hogy ne járjon negatív hatással az EU-n kívüli egészségügyi rendszerekre.

A Zöld Könyv az ***EU egészségügyi dolgozói előtt álló*** azon kihívásokat célozta a lehető legpontosabban leírni, amelyek az ***összes tagállamban közösek***: ilyen a demográfiai kérdéskör (öregedő globális népesség és öregedő egészségügyi dolgozók); az ***egészségügyi dolgozók sokfélesége***; az egészségügyi és népegészségüggyel kapcsolatos ***munkahelyek csekély vonzereje*** a fiatal nemzedékek számára; az egészségügyi szakemberek EU-n belüli és EU-n kívülre irányuló ***migrációja****; az* ***EU-n belüli egyenlőtlen mobilitás***.

A Zöld Könyv második célkitűzése az volt, hogy ***segítsen azonosítani azokat a területeket, ahol*** a Bizottság véleménye szerint ***további intézkedések tehetők***, és erről vitát indítson. Ennek megfelelően a Zöld Könyv konzultációs folyamatot hirdetett, azzal a céllal, hogy az érdekelt szervezetek az abban felvetett problémákkal és megoldási javaslatokkal kapcsolatos véleményét 2009. március 31-ig összegyűjtse, majd azok értékelését követően megtegye a szükségesnek ítélt kezdeményezést.

Magyar kormányzati álláspont

Magyarország részéről a nyilvános konzultáció vonatkozásában ***kormányzati álláspont került kidolgozásra,*** mely a többi észrevétellel együtt az Európai Bizottság honlapján megtalálható. A ***Magyar Kormány*** álláspontja értelmében ***kiemelt figyelmet szentel az Európai Bizottság kezdeményezésének,*** elodázhatatlannak tartja, hogy e problémák uniós szintű kezelésére megoldásokat találjunk, hiszen a 2004-ben és 2007-ben csatlakozott új tagállamok humánerőforrás-problémáit a csatlakozás felerősítette. Magyarország elkötelezett az e téren folytatandó nemzeti cselekvés irányában is, 2008-ban az Egészségügyi Minisztérium és az Európai Bizottság Magyarországi Képviseletének támogatásával sor került az I. Egészségügyi Emberi Erőforrás Fórum megszervezésére, melynek középpontjában az egészségügyi emberi erőforrások helyzetének áttekintése és az egészségügyi szakemberképzés kérdései álltak.

A kormányzati álláspont megállapítja továbbá, hogy a várható élettartam növekedésének következményeképpen ***egyre nagyobb szerepet kap a krónikus ellátás, amely nagyszámú, a területen jól képzett szakembert igényel***, folyamatosan alkalmazkodó szaktudással. E problémák kezeléséhez, a megfelelő mennyiségű egészségügyi szakember biztosításához elengedhetetlen a *családbarát munka- és foglalkoztatási körülmények* megteremtése, a *társadalom felvilágosítása* és a krónikus betegek gondozásába *családtagok és egyéb civil személyek bevonása*, a *„vissza az egészségügybe" kampányok szervezése*, megfelelő jövedelem biztosítása és a szakma társadalmi presztízsének megőrzése, adott esetben visszaállítása. A lakosság egészségi állapotának javításához elengedhetetlen a *népegészségügyi terület vonzereje javításának kiemelt kezelése*, továbbá szükséges az egészségügyi ágazaton belül is a *munkahelyi egészségvédelem* és egészségtámogatás kérdéseire fokozott figyelmet fordítani. A ***képzés*** területén a képzési volumen növeléséhez szükséges párosítani azokat a *megfelelő ösztönzőket* is, amelyek a pályán, illetve az adott ország egészségügyi ellátórendszerében tartják a képzett szakembereket. *Releváns és hiteles továbbképzések* szükségesek, és törekedni kell az *etikus képzési elvek* és az *átjárhatóság* biztosítására a graduális és posztgraduális képzés során. Az idős korban a szociális és egészségügyi ellátást egyszerre igénylők tömeges jelenlétére való tekintettel célszerű a *szociális és egészségügyi képzési rendszerek közelítése*. Az ***egészségügyi szakdolgozók migrációja*** vonatkozásában a kormányzati álláspont megállapítja továbbá, hogy tapasztalataink szerint a ***szabad mozgás lehetősége jelentős torzulásokat okoz a munkerő-ellátottságban***, hiszen a szakemberek jelentős része olyan régiókból vándorol el a jobb munkakörülmények és magasabb anyagi megbecsültség irányába, ahol az ellátórendszernek szüksége lenne rájuk. Kiemelt cél, hogy az uniós állampolgárok *saját országukban hozzáférhessenek a szükséges egészségügyi ellátásokhoz*, továbbá, hogy a ***tagállamok nemzeti szinten biztosítsák az önellátást*** az egészségügyi szakemberek képzési létszámának a munkaerőpiaci igényekhez igazításával. Hozzáadott értéket képvisel továbbá a ***körkörös migráció*** támogatása, az ***etikus toborzási elvek*** alkalmazása. A döntéshozatal támogatásához szükséges a ***migráció követésének elősegítése***, a tagállamok együttműködése e téren ***megfelelő adatszolgáltatás révén***. Kiemelkedően fontos ***az új technológiák, a telemedicina támogatása*** az egészségügy élőmunka-szükségletének csökkentése céljából, továbbá a képzések hozzáigazítása a felelősségi szintek, készségek, kompetenciák új technológiák megjelenése által szükségessé váló újraértelmezéséhez. Megfontolandóak továbbá a ***vállalkozók*** egészségügyi piacra lépése ***támogatásának*** lehetőségei, továbbá fontos a ***strukturális alapok adta lehetőségek kiterjedtebb alkalmazása*** a szakemberképzés és az infrastruktúrafejlesztés területén.

A konzultáció eredménye, további lépések

A ***konzultációra*** több mint 200 válasz érkezett be, melyek főbb észrevételeit és megállapításait a Bizottság által 2009 végén készített jelentés röviden összefoglalja, és megállapítja, hogy a ***válaszadók jelentős része lát teret uniós szintű cselekvésre***. A válaszadók szerint a ***leginkább sürgető cselekvést igénylő témák: a közegészségügyben foglalkoztatottak létszámának növelése***, az ***etikus képzési gyakorlatok nyomatékosítása***, jelentős ***humánerő-politikai stratégiák kidolgozása*** annak érdekében, ***hogy az egészségügyi dolgozók saját hazájukban maradjanak***, *a* ***szociális ellátások egészségügyi ellátások***ként ***is*** történő kezelése; a ***migráns egészségügyi dolgozók integrációjára vonatkozó témák***. A fentiek mellett még a legjobb gyakorlatok közlése, a tapasztalatok megosztása, az EU-szintű összehasonlító adatok beszerzése is sok észrevételben kapott hangsúlyt, csakúgy, mint a szakpolitikák jobb összehangolása iránti igény.

Az egészségügyi humán-erőforrásra vonatkozó uniós szintű kihívások kezelésével a ***Belga Elnökség kiemelt kérdésként*** kíván foglalkozni. ***2010 szeptemberében miniszteri szintű konferenciára kerül sor,*** *melynek előkészítéseként a Bizottság 2010. április 29-30-án szakértői konferenciát rendezett Leuvenben.*

A ritka betegségek területén megvalósítandó európai fellépés

A ***ritka betegségekre*** – ezen belül a genetikai betegségekre – vonatkozóan ***1999. április 29-én elfogadásra*** **került** az ***Európai Parlament és a Tanács 1295/1999/EK határozata***, melynek ***meghatározása*** szerint a ***ritka betegségek előfordulási gyakorisága*** az Európai Unióban ***10000 főt tekintve legfeljebb 5***. Ugyanezen meghatározás szerint került elfogadásra a ***ritka betegségek gyógyszereiről szóló 1999. december 16-i 1431/2000/EK európai parlamenti és tanácsi rendelet***.

Az alacsony előfordulási gyakoriság és a betegségek speciális jellege miatt a ritka betegségek területén átfogó megközelítés szükséges - egyedi és egyesített erőfeszítésen alapulva -, ***amely lehetővé teszi a magas morbiditási ráta, illetve az elkerülhető, idő előtti halálozás megelőzését, és javítja az érintett személyek életminőségét és társadalmi-gazdasági lehetőségeit.***

Az Európai Bizottság 2004 és 2008 között működtetett ***Egészségügyi Szolgáltatások és Orvosi Ellátások Magas szintű Csoportja*** keretében létrejött és még jelenleg is működik ***a ritka betegségek európai referenciahálózatával foglalkozó munkacsoport***, amely meghatározott bizonyos kritériumokat és alapelveket.

A ***2007. október 23-án elfogadott Európai Egészségügyi Stratégia*** a ritka betegségekben szenvedő személyek számára a jó minőségű diagnózist, kezelést és tájékoztatást kiemelt prioritásként kezeli. Az Európai Bizottság ***2008. november 11***-én elfogadta a ***„Ritka betegségek: kihívás Európa számára” bizottsági közleményt***, a Tanács pedig ***2009. június 8***-án ***tanácsi ajánlást*** fogadott el a ***ritka betegségek területén megvalósítandó fellépésről***. ***2009. november 30-án bizottsági határozat*** született a ***ritka betegségek európai uniós szakértői bizottságának felállításáról.***

A ritka betegségek területén lezajlott ***két pilot projekt*** – ***az alapregiszterek működtetését és a surveillance feladatokat végző EUROCAT*** és a ***tagállamok számára a ritka betegségek európai adatbázisához nemzeti nyelvű hozzáférést biztosítani kívánó Orphanet*** – a második közösségi ***Egészségügyi Program (2008-2013) 2010. évi munkaterve alapján*** kiírt pályázatok keretében ***együttes fellépés formájában folytatódnak***.

Az elektronikus egészségügy területén megvalósuló európai szintű fellépés

A 2000-ben Lisszabonban megtartott Európai Tanács – konkrét számszerű célok meghatározásával – a ***2000-2010. időszakra szóló Lisszaboni Stratégia elfogadásával*** azt a ***célt tűzte ki***, hogy az évtized végére ***az Európai Unió*** a világ legversenyképesebb és

legdinamikusabban fejlődő ***tudásalapú társadalmává váljon***. Ennek érdekében kidolgozásra került az ***e*-Európa: „Információs társadalmat mindenkinek" átfogó program**, melynek megvalósítása két cselekvési tervben történt meg. A ***2000-2002-es időszakra*** szóló ***e-Európa Cselekvési Tervben*** az **egészségügy területén** az alábbi célokat tűzték ki: ***regionális hálózatok kialakítása***, megteremtve az ***egészségügyi telematika alapját*** a primer és a szekunder ellátók számára; az elektronikus egészségügyi szolgáltatás területén az Unióban a ***legjobb gyakorlatok kialakítása és terjesztése***, az egészségügyi weboldalak ***minőségi követelményeinek megteremtése, egészségügyi technológia és adatkezelő hálózatok*** létrehozása, valamint az ***e-egészségügy jogi szempontjainak*** ismertetése. A ***2003-2005-ös időtartamra*** szóló ***e-Európa cselekvési terv*** az **egészségügyet érintően** az alábbi célok mentén haladt: ***elektronikus betegkártyák*** kialakítása a papíralapú társadalombiztosítási információtárolás felváltása érdekében, ***egészségügyi információs hálózat*** kialakítása kórházak, laboratóriumok és az érintett otthonok között, ***online egészségügyi szolgáltatás*** kialakítása, ***egészségügyi telematika, K+F keretprogramok.***

A ***2006-2010-es időtartamra*** szóló **az Európai Információs Társadalom a növekedésért és foglalkoztatásért program, az *i*2010 Stratégia** az *e*-Európa 2005 utódjának, folytatásának tekinthető.
Az ***i2010 Stratégia (2006-2010)*** keretében az **egészségügyet érintően** létrejött az ***uniós népegészségügyi portál***, amelyen népegészségügyi, járványügyi információn túl foglalkozás-egészségügyi, munkabiztonsági ismeretek is megtalálhatóak, valamint a tagországi korai riasztó és figyelmeztető rendszerek is megerősítésre kerültek. A Stratégiában kitűzött célok tekintetében a tagországok számára feladatként fogalmazódott meg a ***nemzeti, illetve regionális e-egészségügyi fejlesztési ütemterv*** (***e-Health roadmap***) megalkotása, az ***elektronikus betegrekord (kórlap) és*** - a meglévő nemzetközi szabványosítási eredmények alapján - ***az egészségügyi adatok továbbítását célzó szabványok*** azonosítása és körvonalazása. A Stratégia továbbá ***az e-egészségügyi fejlesztések támogatására és elősegítésére*** irányuló ***intézményesített együttműködés kialakítására***, valamint az *e*-egészségügyi alkalmazások terén kialakult ***legjobb gyakorlatok*** alapján ***a megfelelőségtesztelés és akkreditáció módszertanának elfogadását*** célzó intézkedések megtételét fogalmazta meg a tagállamok számára. A tagállamok a Stratégiának megfelelően támogatták az ***egészségügyi információs hálózatok és szolgáltatások fejlesztését és telepítését*** hagyományos és drótnélküli szélessávú, valamint ún. „grid" technológiák használatával. A Stratégiában ***2009 végéig*** kitűzött célok között szerepel a ***szabvány uniós minősítés*** alapjának és ***az elektronikus úton nyújtott egészségügyi szolgáltatásokban a tagállami jogbiztonság*** megteremtése; ***a betegek, az egészségbiztosítók és az egészségügyi szolgáltatók tájékozottságának támogatása***; az ***e-egészségügyi megoldások*** támogatása a munkahelyi balesetek megelőzése, az újfajta munkahelyi kockázatok kialakulása és a foglalkozás-egészségügy terén.

Az ***elektronikus egészségügy témájának Uniós szinten való kezelése 2003 óta*** szerepel hangsúlyosabban napirenden. A ***tagállamok*** - felismerve az Európában élő betegek számára nyújtott ***egészségügyi szolgáltatások minősége, elérhetősége, hozzáférhetősége és hatékonysága javítása tekintetében az elektronikus egészségügyben rejlő lehetőséget – ettől kezdve vezető szerepet vállalnak*** az ***e-egészségügy területén zajló*** számos jelentős és tartós ***kezdeményezésben***. Az együttes fellépések megmutatták, hogy a haladéktalan és egyesített erejű előrelépés megvalósulása érdekében egyaránt ***szükség van*** a tagállamok közötti ***erőteljes együttműködésre*** és az ***európai irányításra.***

Az **<u>európai irányítás</u>** kizárólag ***magas szintű tagállami támogatással és elkötelezettséggel valósulhat meg***, melynek ***alapját a politikai elköteleződés különböző formái (deklaráció, magas szintű találkozó)*** képezik.

A ***Barcelonában, 2010. március 15-én megrendezett magas szintű e-egészségügyi konferencia*** keretében aláírt ***Barcelonai Deklarációban*** foglaltaknak megfelelően olyan tagállami és uniós kötelezettségvállalást kell elérni, amely ***az egészségügyi rendszerek minőségének és fenntarthatóságának elősegítését szolgáló átfogó célkitűzések elérését,*** valamint ***az információs és kommunikációs technológia betegek, egészségügyi szakemberek és a társadalom javát szolgáló alkalmazását célozza.*** Ennek megvalósítása érdekében a ***Barcelonai Deklaráció számos célt határoz meg***: ***politikai és stratégiai elkötelezettség***et a tagállamoktól és az uniós intézményektől; ***az e-egészségügy iránti bizalom és elfogadottság megerősítését***; ***világos jogi és etikai keretek meghatározását és a személyes egészségügyi adatok védelmének biztosítását, az interoperabilitás megvalósítását,*** illetve ***az e-egészségügyi szakpolitika versenyképességi, innovációs, kutatási, kohéziós és befogadási politikákkal való összehangolását***.

Az *e*-egészségügyön keresztüli biztonságos és hatékony egészségügyi ellátásra vonatkozó tanácsi következtetések (2009. december 1.) mandátumot nyújt az ***elektronikus egészségügyre vonatkozó Európai Cselekvési Terv aktualizálására,*** melynek vonatkozásában megkezdődött ***az e-egészségügyi interoperabilitásra (rendszerek közötti átjárhatóságra) vonatkozó uniós szintű terv (roadmap)*** kidolgozásának előkészítő egyeztető folyamata, valamint meghatározásra kerültek az ***E-egészségügyi Kormányzási Kezdeményezés*** alapelvei. Az e-egészségügyi interoperabilitásra vonatkozó terv tekintetében szükséges az egészségügyi rendszereket érintő tagállami, majd uniós prioritások meghatározása, átfogó célként az egészségügyi ellátás minőségének javítása jelenik meg, az e-egészségügy beépítése az egészségpolitikába, valamint közös egyetértés kialakítása a tekintetben, hogy az egészségügyi szükségleteken alapuljon az e-egészségügybe való befektetés. A tagállamok és a Bizottság szoros együttműködése keretében 2011 elejétől megvalósuló *e*-Egészségügyi Kormányzási Kezdeményezés az új uniós irányítási struktúra alapjait célzott kialakítani.

Az elektronikus egészségügy területét célzó európai együttműködés szakmai alapját az Európai Bizottság 2005-ben alakult, tagállami szakértőkből álló ***e-Egészségügyi Alcsoport***ja képezi, amely jelenlegi formájában ***2006***-tól ***<u>i2010 e-Egészségüggyel foglalkozó alcsoportként</u>*** (i2010 subgroup on e-health) működik. ***Az alcsoport feladata az i2010 magas szintű munkacsoport számára e-egészségügyi szakértői tanácsadás*** és ***az e-Egészségügyi Akcióterv végrehajtásában*** való közreműködés.

Telemedicina

A ***telemedicina (távorvoslás) széleskörű - tagállamon belüli és határokon átnyúló – alkalmazásának elősegítése*** kapcsán az Európai Bizottság vezető szerepet tölt be. A ***távorvoslásról a betegek, az egészségügyi ellátórendszerek és a társadalom javára*** címmel 2008 novemberében készült ***bizottsági közlemény célja***, hogy ***támogassa a tagállamokat a telemedicinális szolgáltatások széles körű és előnyökkel járó alkalmazásának megvalósításában*** ezen ***új típusú szolgáltatásoknak az egészségügyi ellátórendszerekbe való beépítése terén,*** oly módon, hogy ***azonosítja*** a telemedicina szélesebb körű felhasználása útjában álló ***főbb akadályokat***, ***bemutatja***, hogyan lehet ezeket ***leküzdeni*** és a telemedicina irányába a ***bizalmat, illetve*** az ***elfogadottságot megteremteni***. A közlemény ***különösen*** az alábbiakra ***koncentrál***: a ***telemedicinális szolgáltatásokba vetett bizalom*** építése és azok

elfogadottságának megteremtése, ***jogi egyértelműség*** megteremtése, valamint ***műszaki kérdések megoldása*** és a ***piac fejlődésének megkönnyítése***.

Az Európai Bizottság ***a telemedicina vonatkozásában a jogi aspektusok*** kérdésére fókuszál. Jelenleg ***„A telemedicinális szolgáltatások tekintetében már létező uniós jogi keretrendszer alkalmazhatósága" tárgyban készült bizottsági munkadokumentum megvitatása zajlik***, melyet várhatóan a közeljövőben széleskörű nyilvános vitára bocsátanak. A Bizottság kezdeményezésére a telemedicina jogi aspektusai tekintetében ***a telemedicinát alkalmazó szakemberek engedélyezésének, nyilvántartásnak, felhatalmazásának, a telemedicinális szolgáltatások finanszírozásának, a felelősség és adatvédelem kérdéseinek áttekintő elemzése kezdődött meg***.

A telemedicinális eljárások vonatkozásában ***elsősorban a teleradiológia és telemonitoring alkalmazása elősegítésének kérdései*** szerepelnek napirenden, melynek ismertetése és bemutatása háttér- és esettanulmányokkal történik. A ***Bizottság a tagállamokkal*** együttműködve ***2011 végéig szakpolitikai stratégiai dokumentumot*** fog kiadni arról, hogy európai szinten a jelenlegi, illetve új, kialakulóban levő szabványok alapján ***hogyan biztosítható a telemonitoring rendszerek interoperabilitása, minősége és biztonsága***.

2.4. Kiemelt Európai Uniós tevékenységek a lakosság egészségi állapotának javítása érdekében

Innováció a népegészségügyben: Az egészség társadalmi meghatározóinak monitorozása, az egészség-egészségügyi egyenlőtlenségek csökkentése – tanácsi következtetések-tervezet

Az ***egészség egyenlőtlenségek, méltánytalanságok kérdésköre a 2000-es évek elején jelent meg az uniós intézményrendszerben.*** Ugyanakkor – az egészségi állapotban, az egészségügyi szolgáltatások minőségében, az egyes szolgáltatásokhoz való hozzáférésben tapasztalható tagállamok közötti és az egyes tagállamokon belüli egészség egyenlőtlenségek, méltánytalanságok kezelése alapvetően a kelet-közép-európai országok uniós tagságra való felkészülése során, majd 2004. évi uniós taggá válását követően jelent meg igazán markánsan, különösen annak bizonyos szempontok szerinti mérése, vizsgálata, összehasonlító elemzése**.**

E kérdéskör az elmúlt évtizedben szinte minden releváns uniós szintű egyre hangsúlyosabban jelent meg. Az utóbbi években ***a Tanács és az Európai Bizottság*** – valamint ***az EU soros Elnökségét betöltő tagállamok*** - is ***egyre nagyobb figyelmet fordítanak az egészség egyenlőtlenségek, méltánytalanságok megoldására***.

Az ***Európai Bizottság 2009. február 3-án széleskörű nyilvános online konzultációt hirdetett,*** az erre beérkező válaszokat egy ***2009. július 23-án kibocsátott jelentés*** összegezte. A válaszadók döntő többsége ***a tagállamok közötti és a tagállamokon belüli egészség egyenlőtlenségeket egyaránt súlyos problémaként értékelte***, illetve úgy vélte, hogy ***a jelenlegi egészség egyenlőtlenségek, méltánytalanságok a globális gazdasági válság okán a meglévő szakadékot várhatóan tovább mélyítik***, egyrészt a munkanélküliség növekedésével

feltételezhető a fizikai és mentális egészségi állapotromlás, másrészt a csökkenő adó- és járulékbevételek az egészségügyi kiadások visszafogását, csökkentését idézhetik elő. Továbbá ***meglehetős eltérések lehetnek az egészségügyi ellátásokhoz való hozzáférés és az egyes társadalmi csoportok egészségi állapota tekintetében.*** Számos válaszadó hangsúlyozta ***a népesség egészségi állapotának javításával összefüggő gazdasági értéket***. Bár ***a születéskor várható élettartam Európa-szerte egyre növekszik, az egészség egyenlőtlenségekben szintén hasonló tendencia figyelhető meg***, így például míg ez utóbbi esetében az EU-15-ök körében a szívkoszorúér betegség miatti mortalitási arányok csökkennek, az EU-10-ek esetében ez az arány nőtt az elmúlt években; vagy míg a ***piacgazdaság bevezetését követően Kelet-Európában nőttek a társadalmi-gazdasági státusz-különbségek,*** ez az eltérés a nyugat-európai országokban a 80-90-es években viszonylag stabil volt, és csak 2000-ben növekedett valamelyest. A válaszadók többsége úgy vélte, hogy ***az új tagállamokban és az egyes tagállamokon belül az egészség egyenlőtlenségek mélyebbek,*** továbbá ***az egészség egyenlőtlenségek, méltánytalanságok elleni küzdelmet célzó közösségi fellépés üdvözlendő, és ennek talán legmegfelelőbb fórumaként a szociális védelmi nyitott koordinációs mechanizmust jelölték*** meg azzal, hogy az itt folyó tevékenység megerősítése szükséges.

A jelentés alapozta meg az ***Európai Bizottság*** által ***2009. október 20-án*** közzétett „***Szolidaritás az egészségügyben: az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségek csökkentése" című (COM (2009) 567 végleges) közleményt,*** amely ***kiemeli az egészségben az egyenlőség és a szolidaritás alapértékét, teljes mértékben tiszteletben tartva az elsődleges tagállami hatáskört.*** Ugyanakkor a közlemény célja, hogy ***a tagállamok közötti és az egyes tagállamokon belüli egészség egyenlőtlenségekben meglévő erőteljes*** – és a globális gazdasági válság okán még markánsabbá váló – ***eltérések csökkentésére, e kérdés megoldására vitát indítson, melynek segítségével meghatározhatók a tagállamok és más érintett szereplők fellépésének támogatását célzó, Uniós szintű kísérőintézkedések.***

A **spanyol elnökség** egyik kiemelt egészségügyi prioritása az egészség-egészségügyi egyenlőtlenségek, méltánytalanságok csökkentése, mérséklése, különös hangsúlyt fektetve a sérülékeny csoportokra (roma közösségek). Az elnökség célként határozta meg ***az egészség társadalmi meghatározóinak vizsgálatára és az egyenlőtlenségek csökkentésé****re* vonatkozó jó tagállami tapasztalatok megismerését, cseréjét, melynek keretében a ***szociális és egészség indikátorok olyan modelljét*** kívánja kidolgozni, amely orientációként szolgálhat a népegészségügyre negatívan ható szociális hatások felszámolására irányuló programok kidolgozásakor.

A spanyol elnökség a ***2010. június 7-8-án Luxemburgban*** megrendezésre kerülő ***Foglalkoztatási, Szociálpolitikai, Egészségügyi és Fogyasztóvédelmi Tanácsülésen*** (EPSCO) ***tanácsi következtetések elfogadását célozza,*** amely ***az egészség és méltányosság minden politikában megközelítést*** kiemelten kezeli.

A Rák Elleni Fellépés Európai Partnersége

2009. június 24-én elfogadták az ***Európai Bizottság „Fellépés a rák ellen: európai partnerség" c. Közleményét (COM(2009)291/4)***. Ennek alapján az Európai Bizottság a 2009-2013-as időszakra felállítja a ***Rák Elleni Fellépés Európai Partnerséget***, mely támogatja az EU tagállamok erőfeszítését a ***daganatos betegségek*** egyre növekvő európai terhei ***elleni küzdelemben***. A Partnerség célja az ***egész EU-ra kiterjedő konkrét fellépés*** melletti elkötelezettség, mely az érintettek ***bevonásával segít megelőzni és kezelni a daganatos***

betegségeket. Évente 3,2 millió európai állampolgárnál diagnosztizálnak daganatos betegséget és továbbra is jelentős egyenlőtlenségek tapasztalhatóak az EU tagállamai között és az egyes tagállamokon belül egyaránt.

A cél, hogy a Partnerség végére ***minden tagállamban egységes tervet alakítsanak ki a daganatos betegségek területén***, mely kulcsfontosságú a Partnerség ***hosszú távú céljának*** elérésében, azaz a ***daganatos betegségek terhe 2020-ig történő 15%-os csökkentésének*** elérésében. A kezdeményezés ***négy területen*** kíván fellépni:

- egészségfejlesztés és megelőzés;
- rákkal összefüggő egészségügyi ellátás helyes gyakorlatának azonosítása és terjesztése;
- a rákkutatás koordinált és együttműködésre épülő megközelítése;
- egészségügyi információ, valamint az összehasonlítható adatokat gyűjtése és elemzése.

A ***második közösségi Egészségügyi Program (2008-2013) 2010. évi munkaterve*** az Európai Bizottság által ***2009. december 18-án elfogadásra került***. A 2010. évi munkaterv tartalmazza a Bizottság által kiírt ***pályázati felhívásokat,*** melyek között szerepelt ***10 területen megvalósuló együttes fellépés*** között a rák elleni küzdelem témája is. A ***Rák Elleni Fellépés Európai Partnersége*** ennek megfelelően előkészítette és benyújtotta az együttes fellépés pályázati anyagát. Az együttes fellépésben hazánk ***együttműködő partnerként*** van jelen, a szakmai munkában az ***Országos Onkológiai Intézet*** és a ***Semmelweis Egyetem*** vesz részt.

Egészséges táplálkozás, elhízás elleni küzdelem, fizikai aktivitás

A ***táplálkozással összefüggő betegségek*** az ***összes betegségek közel 80%-át*** teszik ki, jelentős egészségügyi problémát okozva Európában, illetve világszerte. A ***szív- és érrendszeri betegségek*** az Európai Unióban és hazánkban is ***vezető halálokként*** szerepelnek. E betegségek kialakulását tekintve „A” szintű evidenciaként ismert a túlsúly vagy elhízás, a rendszeres testmozgás hiánya, valamint a túlzott alkoholfogyasztás hatása. Az elhízás elleni küzdelem egyre erőteljesebben jelenik meg az Európai Unió népegészségügyi politikájában, melyet Magyarország fontosnak tart és támogat. ***2005. március 15-én*** megalakult ***a táplálkozással, mozgással és az egészséggel foglalkozó Európai Platform (Diet, Physical Activity and Health – a European Platform for Action),*** amely széleskörű társadalmi összefogás létrehozását tűzte ki célul.

2005 decemberében Zöld Könyv kiadására került sor, majd ***2007 júniusában megjelent a „Fehér Könyv a táplálkozással, túlsúllyal és elhízással kapcsolatos egészségügyi kérdésekre vonatkozó európai stratégiáról”***. A felvázolt stratégia a multiszektoralitást, a partnerséget, a helyi hálózatok megerősítését, a testmozgás ösztönzését és a tájékoztatást hangsúlyozza. A stratégia egyik fő eleme az ***egészségesebb élelmiszerkínálat*** (reformuláció) megvalósítása. A stratégia keretében létrejött egy ***magas szintű munkacsoport*** a kormányokkal való kapcsolat fejlesztése érdekében. A magas szintű munkacsoport 2010-re a Fehér Könyv európai egészségvizsgálati felmérés, előrehaladási felülvizsgálat végzését tűzte ki célul.

A ***magas szintű munkacsoport*** a stratégia végrehajtásának elősegítése érdekében az egészségesebb élelmiszerkínálat EU szintű megteremtésének ***első lépéseként a nemzeti sócsökkentő programok támogatására keretprogramot dolgozott ki***, melynek célja az

élelmiszerek minél nagyobb termékskáláját lefedő harmonizált só-reformuláció megvalósítása. A keretprogram a ***reformuláció mértékére 4 év alatt legalább 16% - évi 4%-os - sócsökkentést javasol***, és alapvető cél, hogy a ***WHO által javasolt napi maximum 5g/fő bevitelt*** fokozatosan érje el a lakosság. A kérdés ***kiemelt népegészségügyi jelentőségére*** tekintettel az Európai Bizottság kezdeményezésére a ***kezdeményezéshez*** a tagállamok jelentős része, köztük ***hazánk is csatlakozott***. Az Országos Élelmezés- és Táplálkozástudományi Intézet a keretprogram alapján felvállalt kötelezettségének teljesítése érdekében elkészítette a Nemzeti Sócsökkentő Programot (STOP SÓ!), melynek megvalósítása 2010. február 2-án vette kezdetét.

A Spanyol Elnökség t***anácsi következtetések elfogadását*** tervezi a ***nemzeti sócsökkentő programok***ra vonatkozóan. A ***tanácsi következtetések*** tervezete felkéri a tagállamokat – amennyiben még nem hajtották végre – ***koordinált és fenntartható nemzeti sócsökkentő politikájuk megerősítésére vagy kidolgozására*** a sófogyasztás megfelelő szintre történő csökkentése érdekében, valamint a Bizottságot a ***Uniós Sócsökkentő Keretprogram támogatására***, és a ***Keretprogram nemzeti és uniós szintű végrehajtásának elősegítésére***. A tanácsi következtetések várhatóan a ***Foglalkoztatási, Szociálpolitikai, Egészségügyi és Fogyasztóvédelmi Tanács (EPSCO) 2010. június 7-8-i ülésén kerül elfogadásra***.

Sérülések és balesetek megelőzése

A sérülések és balesetek megelőzése témájában kiemelendő jelentőségű az ***Egészségügyi Világszervezet (WHO) Európai Régiójára*** vonatkozó, 2005. szeptember 12-15-én elfogadott, ***a sérülések megelőzéséről szóló határozat,*** amely a Régió kormányait ösztönzi ***a sérülések surveillance fejlesztésére, a nemzeti sérülés-megelőzési tervek támogatására, a sérülések megelőzése kapacitásfejlesztésére*** és ***a térségben a tudás és tapasztalat cseréjére.***

Az Európai Unió Tanácsa 2007 májusában ***a sérülések megelőzéséről és a biztonság elősegítéséről*** szóló ***ajánlást fogadott el***, amely javasolja a tagállamoknak, hogy - az intézményközi és nemzetközi együttműködés előmozdítására szolgáló - ***balesetek és sérülések megelőzésére irányuló nemzeti tervet*** hozzanak létre. Az ajánlás kiemeli a ***sérülésekkel kapcsolatos surveillance és jelentési rendszer*** működtetésének fontosságát, valamint megfogalmazza a sérülés-megelőzés és biztonság előmozdításának az ***oktatásba és képzésbe való beillesztése*** iránti igényt. A ***kiemelten kezelt főbb területek*** közé tartoznak: a ***gyermek- és kamaszkori balesetek, az ún. sérülékeny úthasználók*** (gyermekek, idősek, kerékpárosok, fogyatékkal élők) ***balesetei, az időskori esések, a „fogyasztók biztonsága", a sportbalesetek, az öngyilkosság és önveszélyesség***, valamint a ***fizikai erőszak***.

Hazánk az EU csatlakozás óta ***vesz részt az EU baleset-megelőzési politikájának alakításában***, illetve annak ***megvalósításában***. A 25 majd 27 tagállamra bővülő Európai Uniónak egyik ***lényeges egészségügyi kihívása a balesetek miatti halálozás***, a ***baleseti sérültek ellátása*** illetve a ***sérültek teljes vagy részleges rehabilitációja***. Több országban, így hazánkban is, a balesetek az 1-44 éves korosztályban ***vezető halálokként*** szerepelnek.

A balesetmegelőzés területén meghatározó szerepet játszik az európai Sérülés Adatbázis (Injury Database, IDB). A második közösségi ***Egészségügyi Program (2008-2013)*** 2010. évi pályázati kiírása alapján 2011-ben ***együttes fellépés*** formájában lehetőség lenne országos

szintre kiterjeszteni az adatgyűjtést. A ***Sérülés Adatbázis*** együttes fellépés fő tevékenysége ***a balesetekkel és sérülésekkel kapcsolatos nemzeti surveillance feladatok*** elvégzése lesz.

A második közösségi ***Egészségügyi Program (2008-2013) végrehajtására irányuló 2010. évi munkaterv*** keretében az Európai Bizottság – 2010. március 19-i beadási határidővel - pályázatot írt ki a ***3. balesetmegelőzési szakmai konferencia 2011-ben történő szervezésére***, melyre ***az EuroSafe – tárcánk támogatásával - pályázatot nyújtott be***.

A mentális egészséggel kapcsolatos uniós tevékenységek

Az ***Egészségügyi Világszervezet (WHO)*** 2005-ben a lelki egészség témájában kiadott nyilatkozatának és cselekvési tervének végrehajtását támogatandó, az Európai Bizottság ***2005 októberében megjelentette a népesség mentális egészségének javításáról szóló Zöld Könyvet***. ***2008 júniusában*** a ***Bizottság magas szintű konferenciáján*** létrehozásra került ***a Lelki Egészség és Jól-lét Európai Paktuma (European Pact for Mental Health and Well-being)***. Az egyezmény pragmatikus, cselekvés-orientált, átlátható, szektorok közötti együttműködést igénylő program, mely elsősorban öt fő prioritási területre összpontosít. A mentális egészség jelentőségét aláhúzva ***2009. február 19-én az Európai Parlament határozatot*** fogadott el, melyben a Lelki Egészség és Jól-lét Európai Paktumát a területen való fellépés alapdokumentumaként értelmezi. A ***Paktum öt prioritási területe*** által meghatározott témákban ***tematikus konferenciák*** szervezésére kerül sor ***2009-2011 között***.

A ***„Lelki egészség és jól-lét elősegítése a gyermekeknél és fiataloknál – Tegyünk érte" c. első tematikus konferenciát 2009. szeptember 29-30-án Stockholmban*** rendezték meg. A ***„Depresszió és öngyilkosság megelőzése – Tegyünk érte" c. második tematikus konferenciára 2009. december 10-11-én*** került sor ***Budapesten***. A ***konferencia*** – fellépésre irányuló ajánlásokkal, bevált gyakorlatok kiemelésével, a fellépésekről és cselekvési kötelezettség vállalásokról szóló jelentésekkel – ***hozzájárult a Lelki Egészség és Jól-lét európai szintű cselekvési iránytűjének kidolgozásához***. A ***rendezvény a depresszió és az öngyilkosság megelőzési területeinek kulcsfontosságú aspektusait állította középpontba***. A ***harmadik, az idősek lelki egészségével*** foglalkozó ***tematikus konferencia 2010. június 28-29-én Madridban,*** a ***negyedik, a stigmatizáció és a társadalmi kirekesztés elleni küzdelem*** témájával foglalkozó konferencia ***2010 második felébenLisszabonban***, míg a konferencia-sorozat ***ötödik,*** és egyben utolsó ***konferenciája 2011 első félévében Berlinben*** kerül megrendezésre, utóbbi fő témája a ***munkahelyi lelki egészség*** lesz.

A ***második közösségi Egészségügyi Program (2008-2013) 2010. évi munkaterve*** az Európai Bizottság által ***2009. december 18-án elfogadásra került***. A 2010. évi munkaterv tartalmazza a Bizottság által kiírt ***pályázati felhívásokat,*** melyek között szerepelt ***10 területen megvalósuló együttes fellépés*** között az ***Alzheimer-kór és egyéb demenciák*** témája is. Az ***Európai Alzheimer Értékelő Együttműködés*** (Alzheimer Cooperative Valuation in Europe, ALCOVE) ***együttes fellépés célja*** az öregedő népesség körében egyre sűrűbben jelentkező lelki egészség problémákkal, különösen az Alzheimer-kórral ***kapcsolatos epidemiológiai adatok gyűjtésének javítása***, a ***korai megelőzés és diagnózis fejlesztése***, a jelenleg elérhető ***gyógymódok hatékonyabbá tétele*** és az ***időskori szellemi leépülés meghatározásához használt módszerek tökéletesítése***. ***Hazánk részéről együttműködő partnerként (collaborating partner)*** az együttes fellépésben a ***Szegedi Tudományegyetem*** vesz részt.

A tagállamokat az alkohollal kapcsolatos károk csökkentésében támogató uniós stratégia

Az ***Európai Bizottság 2006. október 24-én*** jelentette meg ***„A tagállamokat az alkohollal kapcsolatos károk csökkentésében támogató uniós stratégia”*** című ***Közleményét*** (COM(2006) 625 végleges), amely kiemeli, hogy ***a túlzott alkoholfogyasztás az egyik legfontosabb az idő előtti halálozásért és az elkerülhető megbetegedésekért és balesetekért felelős tényezők között.*** Számottevő költségeket generál, negatívan befolyásolja a termelékenységet, a munka világát, az egyén és a családok életét.

Mindezekre tekintettel a ***Bizottság indokoltnak tartotta*** egy ***2012 végéig szóló átfogó „EU Alkohol Stratégia”*** megfogalmazását, amelynek célja, hogy a nemzeti politikák és stratégiák kiegészítésével hozzájáruljon az alkoholfogyasztással kapcsolatos káros hatások csökkentéséhez.

A 2006. november 30-i tanácsülésen a Bizottság javaslata alapján a Finn Elnökség politikai vitát folytatott a Bizottság Közleménye, a benne meghirdetett stratégia szövege alapján, és ***elfogadásra került a Stratégia támogatására kiadott Tanácsi Következtetések dokumentum.*** A tagállamokkal való együttműködésre irányulóan a Bizottság kezdeményezésére a stratégia támogatására, bővítésére, ellenőrzésére létrehozott ***Európai Alkohol és Egészség Fórum*** mellett ***felállították a nemzeti alkohol politikával és stratégiával foglalkozó bizottságot.***

Az ***alkoholpolitika kiemelt prioritásként szerepelt a 2009-es Svéd Elnökség idején***, melynek során – az elnökség kezdeményezésére – az ***EPSCO Tanács 2009. december 1-i ülésé***n elfogadta az ***Alkohol és Egészség c. Tanácsi Következtetéseket*** (16010/09). A következtetések ***célja emlékeztetni a tagállamokat és a Bizottságot*** arra a ***kötelezettségvállalásra***, melyet az ***EU 2006-ban elfogadott alkoholstratégiája*** keretében tettek, és felkérni őket ***az alkohollal kapcsolatos károk csökkentésére irányuló erőfeszítéseik fokozására***.

„A dohányfüstmentes Európáért”

Az ***Európai Bizottság*** 2007-ben megjelentette ***„A dohányfüstmentes Európáért: Az Európai Unió politikai lehetőségei” című Zöld Könyvét***, amelynek célja egy dohányfüstmentes környezettel kapcsolatos széleskörű konzultáció kezdeményezése volt az uniós intézmények, a tagállamok, a civil szféra bevonásával.

Mind tagállami, mind uniós szinten megerősített tevékenységre van szükség, így a Bizottság előrevetítette, hogy a tagállamokat segítő follow-up dokumentumot ad ki. Ezt követően ***2009. november 30-án került elfogadásra a dohányfüstmentes környezetről szóló tanácsi ajánlás,*** amely külön célkitűzésként jelöli meg a gyermekek és serdülőkorúak másodlagos dohányfüst-expozíciója csökkentését célzó tagállami stratégiák és intézkedések kialakítását.

C) Kormányközi nemzetközi kapcsolatokból eredő feladatok

A KORMÁNYKÖZI NEMZETKÖZI SZERVEZETEKKEL TÖRTÉNŐ EGYÜTTMŰKÖDÉS

Egészségügyi Világszervezet – World Health Organisation (WHO)

Irányító testületek ülései

Az Egészségügyi Világszervezet Közgyűlése és a Végrehajtó Tanács ülése

A Közgyűlés az Egészségügyi Világszervezet legjelentősebb, évenként egy alkalommal megrendezésre kerülő eseménye, amelyen kormánydelegáció vesz részt. A delegáció tagjait az egészségügyi miniszter a külügyminiszterrel egyetértésben jelöli ki. Maga a ***Közgyűlés 2010. május 17-21***. között kerül megrendezésre. A Közgyűlés keretében plenáris üléseken és a két főbizottság ülésein számos kiemelt, globális jelentőségű egészségügyi téma megvitatására kerül sor. A döntéshozatal konszenzussal, WHO határozat elfogadásának formájában történik, ritkábban szavazás útján. A plenáris ülés ***kiemelt témája*** az idei évben az ***egészséggel összefüggő Millenniumi Fejlesztési Célok elérésének megvitatása***. Az ülés ***fő napirendi pontjai*** – a Főigazgató beszámolója mellett - a következők: pandémiás influenza felkészülés: influenza vírusok, vakcinák és más javak megosztása; a Nemzetközi Egészségügyi Rendszabályok (2005) végrehajtása; közegészség, innováció és szellemi tulajdon: globális stratégia és akcióterv; az egészségügyi témájú Millenniumi Fejlesztési Célok megvalósítása; egészségügyi dolgozók nemzetközi toborzása: globális etikai kódex tervezete; csecsemők és gyermekek táplálása; születési rendellenességek; élelmiszer-biztonság; a nem-fertőző betegségek megelőzése és visszaszorítása: globális stratégia végrehajtása; stratégia a káros mértékű alkohol-fogyasztás visszaszorítására; tuberkulózis visszaszorítása; vírusos hepatitisz; leishmaniasis visszaszorítása; Chagas betegség: visszaszorítás és felszámolás; a kanyaró globális felszámolása; a himlő felszámolása: a variola vírus készletek megsemmisítése; vérkészítmények elérhetősége, biztonsága és minősége; nemzetközi vegyianyag menedzsment stratégiai megközelítése; a WHO szerepe és felelőssége az egészségügyi kutatásokban; gyógyszerhamisítás elleni küzdelem; emberi szerv és szövet transzplantáció; a kormányzati kapacitások megerősítése, hogy konstruktívan vegyenek részt az alapvető egészségügyi ellátások szolgáltatásokba történő bevonásában; a tüdőgyulladás kezelése és megelőzése; időszaki jelentések; a megszállt palesztin területek egészségügyi körülményei, beleértve Kelet-Jeruzsálemet és a Golan-fennsíkot is; program és költségvetési ügyek; pénzügyi témák; audit; humánpolitikai ügyek; igazgatási és jogi ügyek; együttműködés az ENSZ szervezettel és más kormányközi szervezetekkel.

A WHO ***Végrehajtó Tanácsa*** az Egészségügyi Világszervezet döntés-előkésztő fóruma, amely a WHO Közgyűlés elé kerülő napirendi pontokat előzetesen tárgyalja és döntésre előkészíti. Minden évben kétszer, januárban és májusban ülésezik. A tagságát 34 ország

alkotja, amelyeket földrajzi megoszlás alapján, a regionális bizottságok ülésein választanak meg három évre. Magyarország megválasztására 2008-ban került sor, 2009 májusától 2011 májusáig tartó tagsággal (a 2011. májusi VT ülésen Magyarország már nem lesz a Testület tagja). A Végrehajtó Tanács januári ülésszaka hosszabb, általában egy hetes, míg a májusi ülés rövidebb, általában egy-két napos és kevesebb szakmai vonatkozású témát tárgyal, inkább technikai jellegű. A ***2010. május 22-i ülés napirendjének fő témái:*** a Krími-Kongói vérzéses láz és hantavírus fertőzések, mint terjedő, fenyegetést jelentő fertőzéses megbetegedések; kolera: eljárás a visszaszorítás és a megelőzés érdekében; gyermekbalesetek megelőzése; stratégiák az emberi fogyasztásra alkalmas ivóvíz biztosítására; menedzsment és pénzügyi kérdések; humánpolitikai ügyek.

A WHO Európai Regionális Bizottsága ülése

2009. szeptember 13-16-án, Moszkvában kerül megrendezésre a WHO Európai Regionális Bizottsága 60. ülése. A Regionális Bizottság a WHO Európai Régiója 53 tagállamának évente egy alkalommal ülésező, legmagasabb szintű döntéshozó fóruma, melynek ülésein a tagállamokat miniszteri vagy felsővezetői szintű delegációk képviselik. A Regionális Bizottság ülésének napirendje még nem ismert.

Együttműködés a WHO Európai Regionális Irodájával

Együttműködési megállapodás a Regionális Irodával

A WHO Európai Regionális Irodájával történő kétoldalú együttműködések kereteit kétéves időtartamokra aláírt megállapodások - ***Biennial Collaborative Agreement, BCA – rögzítik.*** A ***2010-2011. évekre szóló kétoldalú együttműködési megállapodás*** a következő együttműködéseket és célokat irányozza elő:

1. prioritás: a főbb nem-fertőző betegségek ellenőrzésének és megelőzésének fejlesztése

- a közösségi-alapú mentális egészségügyi szolgáltatások és öngyilkosság-megelőző beavatkozások javulása;
- a tényeken alapuló döntéshozás megerősödése a nemzeti alkohol elleni küzdelmet célzó stratégia eredményeinek mérésén keresztül;
- a gyermekeket és fiatalokat – különösen a mentális egészséget - célzó egészségügyi stratégia multiszektoriális végrehajtását biztosító megerősített kapacitások;

2. prioritás: az egészségügyi ellátórendszer - a népesség változó igényeihez igazodó - funkcionális és strukturális átalakítása

- az ellátórendszer teljes spektrumában az ellátások nyújtása monitorozásának – beleértve a szolgáltatások minőségének és biztonságának vizsgálatát is – javulása;
- az egészségügyi rendszerben a tényeken alapuló döntéshozatal folyamatának elősegítése;
- az egészségügyi szektor reformja célzott bizonyítékokkal és politikai párbeszéddel támogatva;
- a mentőszolgálatok kapacitásainak katasztrófa-helyzetekre történő megerősítése.

3. prioritás: az egészségügyi finanszírozási reform végrehajtása támogatásának megerősítése

- az egészségügyi finanszírozási döntések hatásait vizsgáló monitorozás javulása;
- az alapvető generikus gyógyszerpiacot célzó gyógyszerpolitika hatékonyságának javulása;

4. prioritás: környezet és egészség

- a környezeti és egészségügyi tájékoztatást célzó kapacitások megerősítése, a nemzeti politika végrehajtása.

Együttműködés a WHO Genfi Központjával

Dohányzás-ellenőrzési Keretegyezmény

A ***WHO Dohányzás-ellenőrzési Keretegyezménye*** 2005. február 27-én lépett hatályba. A Keretegyezmény 2003. június 16-án, az utólagos megerősítés jogának fenntartása mellett, a 2116/2003. (VI. 6.) Korm. határozat alapján Magyarország Kormánya nevében aláírásra került és azt a 2005. évi III. törvény hirdette ki. A ***Részes Felek Konferenciái*** (2006. február 6-17. Genf, 2007. június 30-július 6. Bangkok, 2008. november 17-22. Durban) eddig az alábbi területeken fogadtak el a Keretegyezmény végrehajtását segítő irányelveket: a dohányfüst-expozíció elleni védelem (FCTC 8. cikk), dohányipar érdekeltségeivel szembeni fellépés (5.3 cikk), csomagolás és címkézés irányelv (11. cikk), reklám, promóció, szponzoráció (13. cikk) és több irányelv és jegyzőkönyv áll jelenleg kidolgozás alatt. A ***4. Részes Felek Konferenciáját (COP4)*** 2010. november 15-20. között Uruguay-ban, Punta del Este-ben fogják megtartani. COP4 napirendjén várhatóan az alábbi témák szerepelnek:

- ***A dohánytermékek illegális kereskedelméről szóló jegyzőkönyv*** kidolgozása keretében a Kormányközi Tárgyalótestület március 14-21. között tartott 4. ülése (INB4) által készített jelentés kerülne benyújtásra a COP4 részére.
- A ***Keretegyezmény végrehajtását segítő irányelvek*** közül a ***12. (oktatás, képzés, lakossági tudatosság) és a 14. cikkhez (Dohányfüggőség, dohányzás abbahagyását érintő keresletcsökkentési intézkedések) kapcsolódó irányelvek*** elfogadása szerepel a napirenden, míg a ***9. (dohánytermékek összetétele) és 10. (dohánytermékek adatainak nyilvánosságra hozatala), valamint a 17. (dohánytermesztés alternatívái) és 18. cikkekhez (környezet és emberi egészség védelme) kidolgozandó irányelvek*** tekintetében előrehaladási jelentés várható.
- Ezen túlmenően a jelentési rendszerrel, nemzetközi együttműködéssel, finanszírozással kapcsolatos kérdések is napirenden lesznek, valamint intézményi kérdések megvitatására is sor kerül.

A COP4-re készülő ***koordinált európai uniós álláspont kidolgozása*** várhatóan a belga elnökség alatt, július elejétől kezdődik.

Az ***Egyezmény 21. cikke alapján benyújtandó országjelentést*** 2007 márciusában, illetve ***2010 februárjában küldtük meg a Keretegyezmény Titkárságának***.

Fertőző betegségek elleni küzdelem, influenza pandémiás készültség

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) kiemelt tevékenységi területe a ***fertőző betegségek elleni globális küzdelem,*** a tudományos-, kutatói tevékenységek, adatközlések, információgyűjtések koordinálása, kézben tartása is. A súlyosabb, több és főleg elmaradott térségben lévő országot is érintő betegségek elleni fellépések hatékonysága, azok pénzügyi hátterének biztosítása érdekében a tagországi és egyéb nemzetközi hozzájárulásokból számos alapot is működtet (pl. WHO AIDS-Tuberkulózis-Malária elleni Alap, Járványos Gyermekbénulás elleni Alap).

A fertőző betegségek elleni küzdelem területén belül az elmúlt évek jelenségeinek köszönhetően kiemelkedő helyet foglal el ***az influenza, az influenza pandémia elleni fellépés,*** a területre vonatkozó kutatások elősegítése, szakmai iránymutatások kidolgozása, adat- és információszolgáltatás vezetése. Az influenza pandémia elleni globális fellépés érdekében a WHO ajánlásokat adott ki, amelynek fontos eleme az országos influenza pandémia tervek kidolgozása, WHO Együttműködési Központok, influenza központok, együttműködő laborok kinevezése. Ez utóbbiak együttműködésével épült ki a Globális Influenza Ellenőrzési Rendszer (Global Influenza Surveillance Network/GISN), amelynek feladata a vírusok azonosítása, megosztása. A 2009-2010. évi új A(H1N1) influenza vírus által kiváltott influenza pandémia során az Egészségügyi Világszervezet kiemelkedő tevékenységet folytatott a felkészülés és a reagálás globális szintű koordinációjában.

WHO Nemzetközi Egészségügyi Rendszabályok (NER) – International Health Regulations (IHR)

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) Közgyűlése a WHA58.3 határozatával 2005 májusában fogadta el a Nemzetközi Egészségügyi Rendszabályokat (NER), amely 2007. június 15-i hatálybalépésével az 1969-ben elfogadott Nemzetközi Egészségügyi Rendszabályokat helyezi hatályon kívül.

A módosított NER ***célja*** egy esetleges nemzetközi horderejű népegészségügyi szükséghelyzet – amelynek eldöntésére új döntési eszköz, a II. mellékletben szereplő algoritmus szolgál – esetén a betegségek nemzetközi terjedésének megakadályozása, amelynek során alkalmazási köre kiterjed biológiai kórokozók által előidézett eseményekre, továbbá a vegyi és radionukleáris ágensekre, valamint az ismeretlen eredetű eseményekre is. Az ***NER hatálya*** a nemzetközi forgalomban résztvevő személyeken kívül az alábbiakat érinti: poggyász, rakomány, konténer, szállítóeszköz, áru, postacsomagok, emberi maradványok, akik/amelyek fertőzöttek vagy szennyezettek, vagy akik/amelyek a fertőzés vagy szennyezés forrását hordozzák, és ezáltal népegészségügyi kockázatot jelentenek.

A NER ***hazai végrehajtása***:
Az implementációért első helyi felelős az Egészségügyi Minisztérium, azonban a szabályozási terület széles köre több tárca feladat- és hatáskörét is érinti. A NER hatálybalépésére tekintettel Magyarországnak, mint a WHO részes államának, az alábbi jogalkotási és intézményfejlesztési feladatai keleteztek:

- **a *NER törvényi szintű kihirdetése***, valamint a végrehajtást szolgáló törvénymódosítások elfogadása, amely megtörtént;

- a végrehajtást szolgáló ***kormány- és miniszteri rendeletek*** elfogadása;
- a NER-ben meghatározott ***felügyeleti és reagálási kapacitásfejlesztési*** feladatok tervezése és ***2012. június 15-ig*** történő megvalósítása.

A ***WHO Főigazgatója*** a WHA61.2. sz. határozatra hivatkozva, valamint az A(H1N1)2009 influenza pandémia globális kezelésének értékelésével kapcsolatban ***2010. április 12-14-én összehívta a NER Review Committee-t,*** hogy az ***vizsgálja felül a nemzetközi egészségügyi rendszabályok megfelelőségét*** közegészségügyi veszélyhelyzetek esetében, különös tekintettel az A(H1N1)2009 influenza pandémia gyakorlati tapasztalataira (NER (2005) hatálya, alkalmassága, hatékonysága, reagáló képessége, a figyelmeztető és reagáló rendszerek megfelelősége, beleértve a WHO Titkárságának szerepét is, továbbá a pandémiás fázisok, és a pandémiával kapcsolatos kommunikáció). Az ülés során általános vélemény az volt, hogy a H1N1 influenza pandémia kapcsán megtérült az elmúlt évek pandémiás influeza felkészülése, mert a tagállamok viszonylag felkészülten fogadták a járványhelyzetet. Ugyanakkor bebizonyosodott, hogy a legutóbbi pandémia óta a világ sokkal összetettebb lett, a lakosság magas és folyamatosan változó elvárásokat fogalmazott meg az egészségügyi hatóságok felé, folyamatos tájékoztatást és azonnali akciókat követelve. A közegészségügyi intézkedések során a világ különböző pontjain különböző nehézségek merültek fel (például vagy nem volt elérhető oltóanyag, vagy ha az rendelkezésre állt, akkor a beadása ütközött nehézségekbe) így vakcinahiány és túlkínálat egyszerre jellemezte a pandémiát.

A bizottság öt almunkacsoportban vizsgálta, hogy mely fő kérdések és prioritások köré kell szerveznie, illetve koncentrálnia a munkáját, illetve milyen adatokra, információkra, elemzésekre lenne szüksége a feladata ellátásához. Az öt almunkacsoport egyben az öt fő vizsgálandó kérdéskört is mutatja: kapacitásfejlesztés és felkészültség; kockázatelemzés és figyelmeztető rendszer; pandémiára való reagálás; kommunikáció; valamint a NER nem-pandémiás vonatkozásainak vizsgálata.

Pandémiás influenza felkészülési keretegyezményt tárgyaló nyílt végű munkacsoport

A ***WHO 1947 óta foglalkozik*** a ***szezonális influenza vírusok megosztásával*** és a rendszer zökkenőmentesen működik.

A ***H5N1 madárinfluenza vírus 2005-ös megjelenése*** azonban számos új problémát vetett fel. A H5N1 vírus rendkívül veszélyes, különleges adottságai miatt komoly együttműködést követel annak érdekében, hogy a vírus a kutatás, oltóanyag előállítás számára hozzáférhető legyen. Az egyes ismert vírusokra vonatkozó információk, ismeretek megosztása kiemelkedő fontosságú, hiszen a járvány nagyon rövid idő alatt, az információátadást, a kapacitáskiépítést megelőzve terjedhet. ***Ez a vírusmegosztásra vonatkozóan is eddig nem tapasztalt kérdések felvetését eredményezte.*** A ***WHO 2008. májusi Közgyűlésén*** – hosszas egyeztetések és viták eredményeként – egyetértés mutatkozott abban, hogy ***fontos a WHO vezető-koordináló szerepének megőrzése.*** A tagállamok egyetértettek abban, hogy olyan ***keretek, mechanizmusok kidolgozására van szükség,*** amelyek biztosítják az ***igazságos és egyenlő hozzáférést a vakcinákhoz***, a gyártókapacitás fejlesztéséhez; minden ***gyártónak a hozzáférést*** a WHO által biztosított vírusból kifejlesztett ***pandémiás influenza vakcina vírushoz;*** lehetővé teszik a ***vírus-tesztelési kapacitás növelését***, a pandémiás influenza ***oltóanyaghoz***

megfizethető áron történő igazságos és egyenlő hozzáférést. Valamennyi területen különös figyelmet kell fordítani a ***fejlődő országok egyenlő esélyeinek biztosítására***. Szükség van ***nemzetközi vakcinakészlet kialakítására,*** hogy az szükség esetén az érintett országban azonnal bevethető legyen.

A ***fentieket megvalósító, pandémiás influenza felkészülési keretegyezmény*** előkészítése mintegy három év óta tart és számos tárgyalási fordulóra került sor. A keretegyezmény ***célja,*** hogy bármely jövőben bekövetkező pandémiás influenza járvány esetében hatékony ***keretet, iránymutatást biztosítson*** a ***vírusok és a vírusok felhasználásából származó javak megosztásának*** kérdésében, valamint a járvány elleni küzdelem során a ***nemzetközi együttműködésben***. A keretegyezmény számos pontját illetően létrejött már a konszenzus, ***egyes szellemi tulajdonjogokat***, valamint a vírusok ***felhasználásából származó javak megosztását*** tekintve azonban vannak még ***függőben lévő kérdések***.

Egészségügyi vonatkozású Millenniumi Fejlesztési Célok

2000 szeptemberében az államfők elfogadták a ***Millenniumi Deklarációt***, mely 189 ország hozzájárulásával olyan célkitűzéseket fogalmazott meg, melyek legkésőbb 2015-ig meg kell, hogy valósuljanak. A Millenniumi Deklaráció célkitűzésein alapulva, a ***Millenniumi Fejlesztési Célok megvalósítása*** során biztosítani kell, hogy a ***globalizációból eredő előnyökből egyenlően részesüljenek a világ országai.*** Ennek egyik fő kerete az ***egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés biztosítása***, és ***olyan egészségügyi rendszerek működtetése, melyek kielégítik egy adott lakosság szükségleteit***, minden körülmények között figyelembe véve a ***szolidaritás és a nemek közötti egyenlőség*** megvalósulásának biztosítását

Az Egészségügyi Világszervezet a Millenniumi Célkitűzések közül az egészségügyi vonatkozásúakat követi figyelemmel, amelyek az ***anyák és gyermekek halandóságának csökkentésére***, valamint ***egyes fertőző betegségek*** (trópusi betegségek, malária, AIDS, tuberkulózis) ***visszaszorítására*** irányulnak.

Már csak öt év van hátra a kitűzött célok eléréséig és bár számos országban vannak arra utaló jelek, hogy ezek teljesülnek, más országokban az előrehaladás korlátozott volt konfliktusok, rossz vezetés, gazdasági vagy humanitárius válság, és/vagy forráshiány miatt, amelyek veszélyeztetik a célkitűzések megvalósulását a határidőig. A globális élelmiszer, energia, pénzügyi és gazdasági válságok egészségre gyakorolt hatása még feltáratlan.

Az egészségügyi vonatkozású Millenniumi Fejlesztési Célokhoz kapcsolódóan összességében megállapítható, hogy ***csökkent az 5 év alatti alultáplált gyermekek száma*** és a legtöbb országban a ***csecsemőhalandóság*** is. Általánosságban javuló tendenciát mutat a ***gyermekszülés közben életüket vesztő nők aránya***, bár nem minden országban sikerült jelentős javulást elérni. A különböző ***trópusi betegségek***, a ***malária, a tuberkulózis és az AIDS terjedésének*** megállítása érdekében a jövőben még nagyobb hangsúlyt kell helyezni a megelőzésre. Számos országban a ***biztonságos ivóvízhez*** való hozzáférés és a közegészségügyi ellátás hiánya továbbra is közrejátszik a különböző betegségek (kolera, hepatitis) meglétének és terjedésének okában.
A 2010-es év több szempontból is kiemelkedő a Millenniumi Fejlesztési Célkitűzések tekintetében. 2009-ben a pénzügyi és gazdasági válság hatására egy megtorpanás, sőt

bizonyos visszaesés is megfigyelhető volt, különös tekintettel az egészségügyet érintő célkitűzések vonatkozásában. Így mindenképpen szükség van az áttekintésre, az új impulzusokra. A 2015-ös dátum közeledtével számos nemzetközi konferencia zajlik majd ebben az évben. Egy sor, a célkitűzésekhez kapcsolódó elkötelezettség ebben az évben jár le (pl. HIV/AIDS kezeléshez való univerzális hozzáférés a rászorultak részére), szükség van tehát az értékelésre.

Egészségügyi dolgozók nemzetközi toborzására vonatkozó etikai kódex kialakítása

Az elmúlt néhány évtizedben jelentősen ***nőtt a hazájukat elhagyó egészségügyi dolgozók száma,*** a migráció pedig összetett, egyre több országot érintő jelenséggé vált. Az elvándorlás különösen ***azoknak az országoknak jelent súlyos problémát, ahol az egészségügy eleve szakember-hiánnyal küzd***, hiszen a migráció tovább gyengíti a törékeny egészségügyi rendszereket, és ezzel egyes országokban ***komoly akadályt gördít az egészséggel összefüggő Millenniumi Fejlesztési Célok teljesítése elé is***. ***2004-ben*** ez a folyamat sarkallta a WHO Közgyűlését arra, hogy a fejlődő országokból érkező, szakképzett egészségügyi dolgozók migrációjának szabályozására globális szabályrendszer, egy ***etikai kódex elfogadását kezdeményezze a tagállamok és minden érintett fél bevonásával***.

Számos tárgyalást és egyeztetést követően a ***WHO Titkárság 2008 augusztusában elkészítette az etikai kódex első tervezetét***. A tervezethez való ***csatlakozás*** a tervek szerint ***önkéntes lenne***, ***hatóköre viszont globális***, ***minden egészségügyi dolgozóra kiterjedő***. A tervezet szorgalmazza egy ***egységes követelményrendszer kidolgozását***, mely segít ***egyensúlyba hozni a dolgozók, a származási és a célország érdekeit***. További lényeges eleme, hogy ***rávilágít a hatékony munkaerő-tervezés szükségességére***, ***nemzeti és nemzetközi adatok gyűjtésére,*** és kiemeli, hogy a ***nemzeti és a nemzetközi együttműködés gördülékennyé kell, hogy váljon az információcsere, az ellenőrzés és a monitoring területén.***

Az ***etikai kódex szövegének véglegezésére eddig még nem került sor***, az elmúlt több, mint másfél évben a tagállamok különböző fórumokon vitatkozhattak az etikai kódexről (WHO irányító testületi ülései, regionális ülések, szakmai fórumok), valamint web-konzultáció formájában küldhették meg észrevételeiket.

Gazdasági Együttműködési és Fejlesztési Szervezet – Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD)

Az OECD egészségüggyel foglalkozó tevékenységében való részvétel tárcánk részéről hosszú idő óta biztosított.

Az ***Egészségügyi Bizottság*** évente két rendes ülést tart. A Bizottság 2010. évi ülései április 29-30., illetve december 14-15. között kerülnek megrendezésre Párizsban. Az elmúlt évben a Bizottság több közös - hatékonyság, rokkantság, migráció - témát indított el közösen a Közgazdasági Bizottsággal, valamint a Szociális és Munkaügyi Bizottsággal, ami a határterületi kérdések komplexebb kezelését teszi lehetővé.

A hazai egészségpolitika formálásához rendkívül nagy jelentősége van annak a rendszeres, összehasonlítható egészségügyi adatgyűjtésnek, amelyet az OECD végez, s az erre épülő könnyen kezelhető számítógépes adatbázisnak. Vitathatatlan hazai aktualitása van az indikátor rendszer fejlesztésére, az intézményi konstrukciók hatékonyságára, a prevencióba történő beruházások költséghatékonyságának elemzésére vonatkozó projekteknek, amelyekről rendszeres tájékoztatást kapunk.

Az OECD több folyamatos, illetve időszakos kutatási programja érinti tárcánk tevékenységét, amelyek az alábbi témákban folynak:

- Az OECD valamennyi országára kiterjedő adatbázishoz rendszeresen szolgáltatjuk ***a lakosság fő demográfiai paramétereit, egészségügy-igénybevételeit, az egészségügy fő kapacitás és működési adatait.*** Fő adatszolgáltató az Egészségügyi Stratégiai Kutatóintézet (ESKI). E témához kapcsolódóan ***kiemelt feladat az egészségügyi kiadások, ráfordítások összehasonlíthatóvá tétele és szolgáltatása*** (egészség-számlák (mérleg) összehangolt és következetes kritériumrendszerrel történő összeállítása). Ebben a fő együttműködő a Központi Statisztikai Hivatal (KSH), de alapvetően az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP) adataira épül a munka, a módszertan fejlesztésében is van a tárcának feladata.
- Régebben folyó munka ***az egészségügyi ellátás minőségi indikátorainak kidolgozása,*** amelyen belül ***új projektként indult a „betegbiztonság" és a mentális egészségügyi ellátás indikátorainak kidolgozása.*** Erről rendszeresen kapunk tájékoztatást és szakértői szinten követjük a munkát. Az összehasonlítható hazai minőségbiztosítási adatszolgáltatás kialakításában lényeges fejlemény az Egészségügyi Minőségfejlesztési és Kórháztechnikai Intézet új kiegészítő profiljának a megfogalmazása, amely az Alapító Okirat szerint „Végzi az ágazati- és azon statisztikai adatok gyűjtését és elemzését, melyek az egészségi állapot korai fejlesztése és az egészségügyi ellátás fejlesztésének mutatójaként használhatók, illetve döntéshozói támogatásra alkalmasak." Erre a feladatvégzésre az EMKI az OECD igények kielégítésének igényével készül fel.
- Az ***egészségügyi ellátás hatékonyságának javításáról szóló fő kutatási irány***on belül a kórházi ellátás hatékony szervezeti konstrukcióinak kutatása van a fókuszban.
- Küldtünk anyagot, illetve kapunk tájékoztatást a ***prevenció*** (testmozgás, táplálkozás, az elhízás elkerülésének segítése***) gazdaságtanáról szóló projektek***hez.
- Számunkra egyre égetőbb probléma kezeléséhez ad segítséget a ***társadalom idősödésével együtt járó rokkantság-gyakoriság, krónikus betegség-gyakoriság, a hozzájuk kapcsolódó egészségügyi feladatok szerkezet-változása, annak költségkihatásainak nemzetközi elemzése***, amely programokban történő részvételünk segítségével hozzájutunk a legfrissebb külföldi tapasztalatokhoz.
- Rendszeresen kapunk tájékoztatást a következő témákban történő nemzetközi kutatásról, de eddig nem kapcsolódtunk aktívan hozzájuk:
    - ***az egészséggel kapcsolatos innovatív technológia-fejlesztési politika***,
    - ***a gyógyszer-árképzési politika és innováció***,
    - ***az egészségügyi dolgozók migrációja.***
- 2010-ben veszi kezdetét ***a mentális egészség területén egy új projekt***, melynek részleteiről a későbbiekben kapunk részletes tájékoztatást.
- ***2010. október 7-8-án Párizsban kerül sor az OECD országok egészségügyi minisztereinek találkozójára***, amelynek ***fő témájaként a pénzügyi megszorítások idején a lehetséges egészségpolitikák alakulását*** jelölték meg. A találkozó fontos lépcsőfoknak

ígérkezik az egészségügy gazdasági szerepének elismertetésében, az általános fejlődési tendenciák legitimálásában.

Európa Tanács – Council of Europe

Az Európa Tanács egészségüggyel és szociális biztonsággal foglalkozó bizottságainak tevékenységében részvételünk folyamatosan biztosított. A jövőben is meghatározó feladatunk, hogy az egészségüggyel foglalkozó, illetve az egészségügyi területet különböző mértékben érintő irányító bizottságokban, szűk szakmai körben működő szakértői bizottságokban képviseljük Magyarországot.

A ***2008-2010. évekre*** vonatkozóan az egészségügy területét érintő fő ***prioritásként*** a – 2007-ben megrendezésre került – ***8. európai egészségügyi miniszteri konferencia*** az ***egészségügy és migráció*** témáját határozta meg. Ennek a kérdéskörnek a kezelése az Európai Egészségügyi Bizottság munkája keretében hangsúlyosan valósul meg.

Európai Egészségügyi Bizottság
(Comité Européen de la Santé Publique - **CDSP**)

A kormányközi együttműködés területén továbbra is meghatározó szerepet játszik az **Európai Egészségügyi Bizottság** (Comité Européen de la Santé Publique - **CDSP).**

A Bizottság alapvetően ***két témát kezelt kiemelten a 2008-2009.*** években. Így a ***mobilitás, migráció*** és ***az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés*** témaköréhez kapcsolódóan szakértői csoportot működtet, amely 2009-ben alapvetően már a ***2010-ben Pécsett, Magyarországon megrendezésre kerülő magas szintű szakmai konferencia*** (3. Európai Migrációs Egészségügyi Konferencia) előkészítését végezte. Az ***egészségügyi ellátórendszerek jó irányítása*** /Good Governance in Health Care Systems/ területén is külön munkabizottság került létrehozásra. Hazai képviselő is részt vesz mind a két szakértői csoport munkájában. További **jelentős *témaként*** az ***egészségügyi ellátást érintő etikai kérdések,*** a ***környezet és egészség***, a ***genetika*** hatása az egészségügyi ellátás szervezésére és az egészségügyi szakemberek képzésére, a ***mentális egészség,*** a ***veszélyeztetett, rászoruló csoportok védelme, különleges kezelése,*** a ***gyermekek egészsége*** és a ***betegbiztonság*** kérdései voltak napirenden.

A ***következő bizottsági ülésre Lisszabonban***, ***2010. június 8-10-án*** kerül sor, amely várhatóan tárgyalja a ***mobilitás, migráció és egészségügyi ellátásokhoz való hozzáféréssel*** kapcsolatos és a ***beltéri levegő minőségének javítása*** vonatkozásában készült ajánlás-tervezeteket, valamint a Parlamenti Közgyűlésnek **a *Népességgel-Népesedéssel és a Fejlesztési Programokkal foglalkozó Nemzetközi Konferenciája óta eltelt 15 év*** tárgyban készült ajánlás-tervezetét, mely alapvetően az egyéneket és a párkapcsolatokat érintő egészségügyi oktatási és képzési – különösen a reprodukciós egészséggel kapcsolatos – kérdéseket tárgyalja.

Szociális Biztonsági Szakértői Bizottság
(Committee of Experts on Social Security – **CS-SS**)

A ***szociális biztonság területén*** a Tanács ***2006-ban új bizottságot állított fel*** a korábbi szociális biztonsági koordinációs és a szociális biztonság egyezményes jogi eszközeinek kérdését felügyelő bizottságok összevonásával, ***a Szociális Biztonsági Szakértői Bizottságot (CS-SS)***. A Bizottság az Európa Tanács alapvető szociális biztonsági normáinak - így különösen a Szociális Biztonsági Kódex – érvényesülését, illetve a tagállamok egymás közötti szociális biztonsági kapcsolatainak és szociális biztonsági rendszereinek együttműködését - formalizáltan egyezményeinek működését - vizsgálja. Kiterjedt szociális biztonsági egyezményes gyakorlatunkra és szabályrendszerünkre figyelemmel szükséges, hogy hazánk továbbra is folyamatosan részt vegyen a bizottság munkájában.

A ***2008-2009 közé eső időszakban kiemelt témaként*** szerepelt ***a társadalmi kohézióról szóló módosított stratégia és akcióterv***, az Európa Tanács szociális biztonság területét érintő ***jogi eszközei érvényesítésére irányuló tevékenységei***, ***a szociális biztonságra vonatkozó nemzeti alapelveket érintő előrehaladások*** a Nemzetközi Munkaügyi Szervezetnél (ILO), valamint ***a megfelelő foglalkoztatás koncepciója a munkanélküli ellátások vonatkozásában,*** valamint ***a gyermekszületéssel kapcsolatos ellátások***. ***2009 szeptemberében*** az Európa Tanács Szociális Biztonsági Szakértői Bizottsága kérésére ***hazánk benyújtotta jelentését*** azon ***intézkedések*** vonatkozásában***,*** amelyek ***a jelenlegi pénzügyi válság és a gazdasági visszaesés nemzeti szociális biztonsági rendszerekre gyakorolt negatív hatásának mérséklésére irányulnak***, illetve amelyek ***a szociális védelem válsággal szembeni megerősítését célozzák a népesség legsérülékenyebb csoportjait érintően***.

A ***következő szakértői bizottsági ülésre Strasbourgban, 2010. június 1-3. között*** kerül sor, melynek napirendjén szerepel ***a jelenlegi pénzügyi válság és a gazdasági visszaesés nemzeti szociális biztonsági rendszerekre gyakorolt negatív hatásának mérséklésére irányuló, a népesség legsérülékenyebb csoportjait érintően a szociális védelem válsággal szembeni megerősítését célzó nemzeti intézkedésekről szóló jelentések megvitatása***, valamint ***a gyermekekkel kapcsolatos ellátások vonatkozásában készült európai tanulmány további vizsgálata***.

Bioetikai Irányító Bizottság
(Comité Directeur de Bioethique – **CDBI**)

Továbbra is meghatározó jelentőségű az 1992-től működő, ***etikai kérdésekre koncentráló*** **Bioetikai Irányító Bizottság** (Steering Committee on Bioethics – **CDBI**) munkája, amely ***az egyes ellátások, beavatkozások - orvostudományi, technológiai fejlődés által generált - kihívásaira (pl. őssejtkutatás, transzplantáció)*** kísérel meg ***adekvát válaszokat, közös elveket*** találni. A Bizottság által előkészített ***legfőbb jogi dokumentum*** az ***Oviedói Egyezmény*** – amelyet hazánk a 2002. évi VI. törvénnyel ratifikált – és ennek ***Kiegészítő Jegyzőkönyvei***. 2006-ban ***a humán emberi mintákon történő kutatásokról témában készült ajánlás***, 2008-ban a ***Humángenetikai Kiegészítő Jegyzőkönyv*** került jóváhagyásra a Miniszteri Bizottság által.

A ***Bizottság 2010. évi napirendjén***– az Európai Egészségügyi Bizottság által is tárgyalt - ***genetikai tesztekkel kapcsolatos ajánlás-tervezet***, valamint ***az élet végén lévő egészségügyi beavatkozások etikai kérdései*** szerepelnek, mely utóbbival kapcsolatosan 2010 novemberében konferencia megrendezését tervezik.
A ***következő bizottsági ülésre Strasbourgban, 2010. június 21-22-én*** kerül sor.

A Gyógyszerek és az Egészségügyi Ellátás Minőségének Európai Igazgatósága (European Directorate for the Quality of Medicines of HealthCare - EDQM) alá tartozó szakértői bizottságok

A **Gyógyszerek és az Egészségügyi Ellátás Minőségének Európai Igazgatósága** (European Directorate for the Quality of Medicines of HealthCare - **EDQM**) feladatköréhez a ***vértranszfúzió, szervtranszplantáció, gyógyszerek és gyógyszerellátás*** területén történő ***standardizálás, szabályozás és minőségi ellenőrzés harmonizációja és koordinációja*** tartozik.

- Európai Vértranszfúziós Bizottság (European Committee on Blood Transfusion, ***CD-P-TS***)

Az Európa Tanács keretén belüli átszervezések következtében az Európai Egészségügyi Bizottságtól az EDQM ***vette át*** a ***Vérbiztonsági Program*** működtetését**,** és 2007-től új ***Európai Vértranszfúziós Bizottságot*** (European Committee on Blood Transfusion, ***CD-P-TS***) hozott létre, amely a ***vérátömlesztések és a vérkészítmények biztonságának továbbfejlesztésében*** játszik meghatározó szakmai szerepet. Közös célként fogalmazódik meg egy ***egységes, a legjobb gyakorlaton alapuló vérellátást szakmai szempontból szabályozó útmutató kidolgozása***. A Bizottság előtt kihívásként jelenik meg, hogy a tagállamok még mindig eltérő szabályzások és gazdasági feltételek mellett dolgoznak, ugyanakkor meg kell célozni legalább az elvárható minimális szakmai szintet. A ***2010. évben*** tovább folytatódik a ***Transzfúziós Útmutató 15. kiadásának előkészítése***, valamint - a szakmát leginkább foglalkoztató téma -, a ***vérkészítmények patogén-inaktiváció lehetősége és biztonsága*** ősszel kerül megtárgyalásra annak tükrében, hogy néhány országban már bevezetésre került (pl.: Belgium, Franciaország, Lengyelország tervezi, hazánk még nem). A Bizottság munkája keretében ***évente vérellátásra vonatkozó adatközlés, elemzés, illetve kiértékelések megvitatása*** zajlik.

A ***következő szakértői ülésre Strasbourgban, 2010. augusztus 31. és szeptember 3. között*** kerül sor; augusztus 31. és szeptember 1. között ***a vérösszetevők elkészítése, használata és minőségbiztosítása területével foglalkozó munkacsoport*** ülése zajlik, míg szeptember 2-3-án ***„A vér összetevőkben található patogének csökkentésére/inaktiválására szolgáló technológiák" c. szimpózium*** kerül megrendezésre.

- Szervtranszplantációs Európai Bizottság (European Committee on Organ Transplantation - ***CD-P-TO***)

Az EDQM keretében került létrehozásra 2007-től a ***Szervtranszplantációs Európai Bizottság*** (European Committee on Organ Transplantation - ***CD-P-TO***) is, amely a ***transzplantációk szakmai szabályainak egységes elveit, az alapelvek európai szinten történő***

egységesíthetőségét vizsgálja. Munkabizottságként széles spektrumon tevékenykedik a ***transzplantáció komplex kérdéskörein***, így ***a szervcsere, szervelosztás, donáció és szervturizmus stb. témákon*** keresztül. A Bizottság szorosan együttműködik az Európai Unió megfelelő bizottságával, ehhez kapcsolódóan évente európai transzplantációs, illetve donornapot tartanak.

A ***szakértői bizottság következő ülésére Tbilisiben, 2010. október 21-23-a*** között kerül sor, melynek keretében október 23-án a 12. ***Európai Szervdonációs Nap*** kerül megrendezésre.

- ***Gyógyszer és Gyógyszerellátás Európai Bizottsága*** (European Committee on Pharmaceuticals and Pharmaceutical Care - ***CD-P-PH***)

Szintén az EDQM keretében működik 2008 óta a ***Gyógyszer és Gyógyszerellátás Európai Bizottsága*** (European Committee on Pharmaceuticals and Pharmaceutical Care - ***CD-P-PH***), amely az ***Európai Gyógyszerkönyvből eredő feladatok*** mellett ***különösen a gyógyszerhamisítás, a gyógyszerekkel elkövetett más visszaélések elleni küzdelemben*** nyújt szakmai alapot a ***gyógyszerellátás biztonságának továbbfejlesztésében***.

Fenti szakértői bizottságokban magyar kormányzati képviselő folyamatos részvétele indokolt és biztosított.

Európa Tanácsi egyezménytervezet az orvosi termékek hamisításáról és hasonló, közegészségügyet veszélyeztető bűncselekményekről (MEDICRIME egyezmény)

Az ***orvosi termékek hamisítása és más a hasonló közegészségügyet veszélyeztető bűncselekmények elleni fellépés*** igénye az Európa Tanács (ET) harmadik, Varsóban rendezett államfői csúcsán 2005-ben fogalmazódott meg. Ezt követően az ET-n belül számos kezdeményezés történt, de ***a MEDICRIME egyezménytervezet szövegezése 2008-ban kezdődött meg*** egy erre a célra létrejött egy ad hoc munkacsoport keretében.

2009 októberében az ET Bűnügyi Problémákkal Foglalkozó Bizottsága jóváhagyta a tervezet szövegét és felhívta a Miniszteri Bizottságot, hogy hagyja jóvá az egyezménytervezetet. A ***Miniszteri Bizottság általi jóváhagyásra várhatóan 2010 első félévében kerül sor,*** és a ***2010. november 25-i isztambuli Miniszteri Konferencián*** nyílik meg a szöveg ***aláírásra***.

Az Egyezményhez csatlakozhatnak az Európa Tanács részes és nem részes államai, különösen arra tekintettel, hogy a dokumentum kidolgozóinak célja egy globálisan alkalmazható eszköz volt.

A ***MEDICRIME egyezmény*** lesz az ***első olyan nemzetközi szerződés***, amely arra ***kötelezné a csatlakozó országokat***, hogy ***büntető anyagi jogi jogszabályok elfogadásával kriminalizálják (vagyis kezeljék bűncselekményként) az alábbi cselekményeket:***

- ***hamis orvosi termékek gyártása***;
- ***hamis orvosi termékek forgalmazása*** vagy arra történő ***ajánlattétel***, vagy ilyen termékekkel történő ***kereskedelem***;
- ***dokumentáció hamisítása***;

- ***nem engedélyezett gyógyszerek***, illetve ***a jogszabályi követelményeknek nem megfelelő orvostechnikai eszközök gyártása, raktározása, importálása, exportálása, forgalmazása vagy forgalmazásra, forgalomba hozatalra történő felkínálása***.

A fent említett ***bűncselekmények kísérletét*** vagy az ahhoz nyújtott ***segítségnyújtást*** is ***büntetni rendelné*** az Egyezmény. Továbbá ***meghatározza***, hogy ***a csatlakozó államoknak milyen területekre terjedjen ki a joghatóságuk és előírja a jogi személyek felelősségének szabályozását*** is. A szankciók területén ***nem ír elő konkrét büntetési tételt***, de ***megköveteli***, hogy a részes államok ***arányos, elrettentő és hatékony szankciórendszert alkalmazzanak***, és ***felsorolja*** azokat a ***körülményeket, amelyeket a büntetés kiszabásánál súlyosító körülményként kell figyelembe venni***. Az egyezménytervezet ***rendelkezéseket tartalmaz a büntetőeljárás indítására, a nyomozásra, az illetékes szervek együttműködésére***, illetve a ***megelőző intézkedésekre*** vonatkozóan.

VI. számú beszámoló

I.
A költségvetési fejezet előirányzatairól szóló elszámolás a 2010. április 30-i fordulónappal

(2010. április havi pénzügyi helyzetjelentés)

A Magyar Köztársaság 2010. évi költségvetéséről szóló 2009. évi CXXX. törvény a XXI. Egészségügyi Minisztérium fejezet 2010. évi kiadási előirányzatainak összegét 115.249,3 millió forintban határozta meg, melyből költségvetési támogatási előirányzat 42.274,2 millió forint, a bevételi előirányzat 72.975,1 millió forint. A fejezeti kezelésű előirányzatok, illetve az intézményi eredeti és aktuális előirányzatok megoszlását az alábbi táblázat tartalmazza.

(adatok millió Ft-ban)

	Eredeti kiadási előirányzat	**Aktuális kiadási előirányzat**
Intézeti szektor	103.627,2	132.625,1
Fejezeti kezelésű előirányzatok	11.622,1	9.242,2
FEJEZET ÖSSZESEN:	**115.249,3**	**141.867,3**

Az Egészségügyi Minisztérium fejezet 2010. április 30-i állapot szerinti aktuális kiadási előirányzata 141.867,3 millió Ft, melyből 59.888,3 millió Ft (42,2 %) teljesült. ***Az előirányzatok 2010. április 30-i teljesítési adatait a 4. számú melléklet 1/a. számú táblázata tartalmazza.*** *(Az Egészségügyi Minisztérium irányítása alá tartozó intézetek és fejezeti kezelésű előirányzatok kiadásainak és bevételeinek alakulása a 2010. április 30-i állapot szerint" című táblázat.)*

A kiadási előirányzat Kormány hatáskörében történő módosítása az alábbi legfontosabb feladatok vonatkozásában valósult meg:

- A 1061/2010.(III.11.) Korm. határozat alapján, a fejezeti kezelésű előirányzatok vonatkozásában 421,4 millió Ft került előirányzatosításra. Az átcsoportosítás célja a 9 **koraszülött mentésben** résztvevő alapítvány részére nyújtandó összesen 401,4 millió Ft-os, illetve a Gézengúz Alapítvány a Születési Károsultakért részére nyújtandó 20 millió Ft-os támogatás biztosítása. Az alapítványokkal a támogatási szerződések megkötésre kerültek. A 1061/2010. (III. 11.) sz. Korm. határozat 2010. március 31-i határidővel visszafizetési kötelezettséget írt elő tárcánk számára, melyet tárcánk határidőre teljesített.
- A 1035/2010. (II.12.) Korm. határozatban foglaltak szerint a fejezet irányítása alá tartozó intézmények részére a **2010. évi eseti kereset-kiegészítés** fedezetére 746,9 millió Ft került átadásra.
- A 1060/2010. (III. 5.) Korm. határozatban foglaltak alapján 1.270,5 millió Ft került átadásra az Egészségügyi Készletgazdálkodási Intézet részére a **pneumococcus elleni oltóanyag 2010. évi beszerzésének (első 50 %-ának)** fedezete céljából. Az Intézet ezen összegből 924,0 millió Ft teljesített 2010. április 1-én, a fennmaradó 346,5 millió Ft-ra vonatkozóan az Intézet 2010. júniusi fizetési kötelezettséggel rendelkezik.

- A 1097/2010. (IV. 21.) Korm. határozatban foglaltak alapján 1.270,5 millió Ft kerül átadásra az Egészségügyi Készletgazdálkodási Intézet részére **a pneumococcus elleni oltóanyag 2010. évi beszerzésének (második 50 %-ának)** fedezete céljából. A XIX. Uniós fejlesztések fejezet 2010. április 28-án utalta át az összeget az EüM maradványszámlájára, amely az utalványozást követően az Egészségügyi Készletgazdálkodási Intézet számlájára 2010. május 4-én került jóváírásra. Ezen összegből az Intézet 577,5 millió Ft fizetési kötelezettséggel rendelkezik 2010.júniusában és 693,0 millió Ft fizetési kötelezettséggel 2010. szeptemberében.
- A 1055/2010. (II.5.) Korm. határozat alapján a 2010. évi **védelmi felkészítési keretekből** az EüM Központi Igazgatása 20,0 Ft támogatásban részesült, tekintve a megvalósítandó feladat célját, a feladatot az Egészségügyi Készletgazdálkodási Intézetnek áll módjában megvalósítani, így a támogatás átcsoportosításra került a fejezeti kezelésű előirányzatok közé, ahonnan támogatási szerződéssel kerül biztosításra az EKI részére.

1. Fejezet irányítása alá tartozó intézetek

a) Intézmények gazdálkodási helyzetének összefoglalása

A Magyar Államkincstár 2010. április havi állapotot tükröző adatszolgáltatása alapján, az intézeteink kiadásai kis mértékben (7,3 %-kal) meghaladják az időarányos (33,3 %-os) teljesítést. A bevételek ugyanakkor 15,7 %-os növekedést mutatnak. ***Az előirányzatok 2010. április 30-i teljesítési adatait a 4. számú melléklet 1/a. számú táblázata tartalmazza.***
Az Intézmények gazdálkodási helyzetének tételes bemutatását az Intézmények által készített részletes beszámolók tartalmazzák, melyek a tárcánál fellelhetőek.

A bevételi és kiadási előirányzatok időarányos eltérésének jellemző indokai:

A ***bevételi előirányzat teljesítésének*** időarányostól történő nagyobb mértékű eltérései:
Az E-alapból finanszírozott intézmények a járóbeteg szakellátás, valamint az aktív- és krónikus fekvőbeteg szakellátás finanszírozási rendjének módosításából adódóan a január hónapban plusz 1 havi finanszírozásban részesültek.
A 1035/2010. (II.12.) Korm. határozatban foglaltak szerint a fejezet irányítása alá tartozó intézmények részére a **2010. évi eseti kereset-kiegészítés** fedezetére 746,9 millió Ft került átadásra.
A 1060/2010. (III. 5.) Korm. határozatban foglaltak alapján a Szociális és Munkaügyi Minisztérium 2009. évi kötelezettségvállalással nem terhelt előirányzat-maradványából 1.270,5 millió Ft került átadásra az Egészségügyi Készletgazdálkodási Intézet részére **a pneumococcus elleni oltóanyag 2010. évi beszerzésének (első 50 %-ának) fedezete** céljából.
A 1097/2010. (IV. 21.) Korm. határozatban foglaltak alapján a XIX. Uniós fejlesztések fejezet 2009. évi kötelezettségvállalással nem terhelt előirányzat-maradványából 1.270,5 millió Ft kerül átadásra az Egészségügyi Készletgazdálkodási Intézet részére a **pneumococcus elleni oltóanyag 2010. évi beszerzésének (második 50 %-ának) fedezete** céljából. A XIX. Uniós fejlesztések fejezet 2010. április 28-án utalta át az összeget az EüM maradványszámlájára, amely az utalványozást követően az

Egészségügyi Készletgazdálkodási Intézet számlájára 2010. május 4-én került jóváírásra.

A ***kiadási előirányzat teljesítésének*** időarányostól történő nagyobb mértékű eltérései:
Az Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézetnél a 77,4 %-os kiadási teljesítés a szakképzési feladatok forrásainak Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal részére történő technikai jellegű átadásának a következménye. Az Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézet a rezidensi keret maradványát előirányzattal együtt átadta az Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatalnak.
Az EüM Központi Igazgatása a 2010. I negyedévében fizette ki a 2006. évben megkötött szerződés alapján az altató-, lélegeztetőgépek, monitorok 2010. I. félévére eső bérleti díjat és az ahhoz kapcsolódó ÁFA fizetési kötelezettséget, melynek összege összesen 680,9 millió Ft, így az EüM Központi Igazgatásának kiadási előirányzata 43,0 %-ban teljesült.
Az Országos Orvosi és Rehabilitációs Intézet, a 2009. évi előirányzat-maradvány terhére az OORI rekonstrukció vonatkozásában 2000,1 millió Ft fizetési kötelezettséget teljesített 2010. márciusában, így az OORI kiadási előirányzata 68,2 %-ban teljesült.
Az Országos Idegtudományi Intézet kiadási előirányzata 50,2 %-ban teljesült, melynek oka, hogy az Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet megszüntetésével összefüggésben előálló feladatbővüléshez kapcsolódó beruházás 2010. május 31-éig befejeződik, így az ezzel kapcsolódó fizetési kötelezettségek folyamatosan teljesítésre kerülnek.

Intézeteink ***adósságállomány***át megvizsgálva ***(4. számú melléklet 1/b. és 1/c. számú táblázat)*** megállapítható, hogy egyik intézményünknél sincs állammal szembeni tartozás. Az egyéb (szállítói) tartozások alapján – saját előirányzat volumenéhez viszonyítva – nagyobb adósságállománnyal az Országos Idegtudományi Intézet, a Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézet, az Országos Sportegészségügyi Intézet és a Parádfürdői Állami Kórház rendelkezik.
Az EüM irányítása alá tartozó intézetek tartozásállománya a 2010. január havi 2.560 millió Ft-ról, február hónapra nagymértékben (több mint az ötödére) 481 millió Ft-ra csökkent, amely annak köszönhető, hogy az E-alapból finanszírozott intézmények a járóbeteg szakellátás, valamint az aktív- és krónikus fekvőbeteg szakellátás finanszírozási rendjének módosításából adódóan a január hónapban plusz 1 havi finanszírozásban részesültek. Az Intézmények 2010. március havi tartozásállománya 524,0 millió Ft volt. A 2010. április havi 619 millió Ft tartozásállományból 454 millió Ft 30 nap alatti, 105 millió Ft 30-60 nap közötti és 60 millió Ft 60 napon túli tartozás.

A gazdálkodási problémákkal küzdő intézetekről részletesebben a II. sz. fejezetben adunk tájékoztatást.

b) Központi Igazgatás

A jelentés nem terjed ki az Egészségügyi Szakképzési és Továbbképzési Tanács és Bizottság (ESZTT) működésével, a szakvizsgáztatókkal és a Nemzeti Egészségügyi Tanács (NET) működésével kapcsolatos kiadásokra, kizárólag a Központi Igazgatás 2010. évi címzetlen költségvetésének kiadási és bevételi adatait tartalmazza. Az EüM Központi Igazgatás Gazdasági Igazgatóságának (GI) feladatkörét az SZMSZ 38. §-a határozza meg.

Személyi juttatások
A személyi juttatások eredeti előirányzata 1 233 920 eFt, ami az évközi módosításokkal 1 214 665 eFt-ra módosult. A módosítás a következő jogcímeken történt:
- A 1035/2010 (II.12.) Korm. határozat döntött a 2010. évben fizetendő eseti kereset-kiegészítés finanszírozásáról, ennek keretében 11 092 eFt személyi juttatás előirányzatot kaptunk.
- Az Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal (EEKH) és az EüM közötti 39214/2009/ELN számú megállapodás alapján 2010.01.01-től a GI-ről véglegesen az EEKH-ba áthelyezésre került két főnek decemberben kifizetett 371 eFt személyi juttatás fedezete került utólagosan átadásra a minisztériumhoz.
- Az államháztartás működési rendjéről szóló 292/2009.(XII.19.) Korm. rendelet 60.§ (5) bekezdésére való hivatkozással a felügyeleti szerv és a kincstárnok együttes jóváhagyásával a Lakásalap javára 6 850 eFt összeg a személyi juttatásból átcsoportosításra került.
- A Cafeteria rendszerben adott személyi juttatásokhoz kapcsolódó társadalom biztosítási járulék és személyi jövedelem adó fedezetének átcsoportosítása a személyi juttatásból 23 868 eFt összegben.

A személyi juttatások módosított kiadási előirányzata 1 214 665 eFt, amit 1 194 476 eFt kötelezettségvállalás terhel, további kötelezettséget 20 189 eFt keret összegig lehet vállalni.
A személyi juttatási kiadások 2010. április 30-án 351 316 eFt összegben teljesültek, ami 28,9 %-os teljesítést tükröz.
A *rendszeres személyi juttatás* módosított kiadási előirányzata 983 011 eFt, amely 958 890 eFt kötelezettségvállalással terhelt, így a bérek kifizetéséhez fedezettel rendelkezünk.

A *nem rendszeres személyi juttatások* módosított kiadási előirányzata 219 985 eFt, amely 219 653 eFt kötelezettségvállalással terhelt, a szabad előirányzat 332 eFt. A nem rendszeres személyi juttatások között nettó 87 011 eFt, adókkal és járulékokkal terhelten bruttó 110 357 eFt cafetéria juttatást terveztünk. Az 1/2010. (I. 8.) EüM utasítás szerint 2010-ben a minisztériumban adható egy főre jutó bruttó keretösszeg 580 eFt személyenként.

Munkaadókat terhelő járulékok
A munkaadókat terhelő járulékok eredeti kiadási előirányzata 306 974 eFt, amely 2010. április 30-ra 309 225 eFt-ra módosult. A módosítás fejezeti hatáskörben a 1035/2010 (II.12.) Korm. határozat szerint 2 995 eFt-tal emelkedett, az EEKH-EüM Megállapodás értelmében 110 eFt-tal nőtt, míg a Lakásalapba történő átcsoportosítás következtében 1 850 eFt-tal mérséklődött, a Cafetériába tartozó juttatások miatti TB

járulék átcsoportosítás következtében 996 eFt-tal emelkedett. A lekötött keret összege 307 282 eFt, a szabad keret 1 943 eFt összegű.

Dologi kiadások

A dologi kiadások eredeti előirányzata 82 633 eFt, amely a 400 eFt saját hatáskörű módosítással 83 033 eFt-ra emelkedett. Mindkét fél által aláírásra került az EüM és a Központi Szolgáltatási Főigazgatóság között a 2010. évi I. Költségvetési Megállapodás, amelyben a minisztérium Budapest, Arany János utca 6-8. szám alatti székházában működő körforgó karbantartási kiadására egyszeri jelleggel, - fejezetek közötti - 1 500 eFt dologi kiadási előirányzat átadását vállalta. A dologi módosított kiadási előirányzat – az előzőekben ismertetett változás figyelembe vételével - 81 533 eFt összegre mérséklődött. A Cafetéria rendszerbe tartozó juttatások miatti kifizetőt terhelő SZJA fedezetére 22 872 eFt-ot csoportosítottunk át, így a módosított dologi kiadási előirányzat 104 405 eFt összegre változott. A dologi kiadások kerete terhére vállalt 2010. április 30-ai kötelezettségek kimutatása 64 150 eFt lekötést mutat, a szabad keret 40 255 eFt összegű.

2007. október 19-én az Egészségügyi Minisztérium és a Fővárosi Közterületi Parkolási Társulás között létre jött a 14909-43/2007. számú „Kizárólagos várakozóhely–használati szerződés", amely szerint a minisztérium székháza előtti 60 db parkolóhely használatáért ezután a minisztérium 663 eFt/férőhely/év díjat fizet a felek által nyitott letéti számlára minden év október 31-éig. Az elmúlt időszakban a szerződésben többször is módosításra került az éves megváltási díj összege és a várakozó helyek száma. A hatályos szerződés szerint legkésőbb 2010. május 31-ig ideiglenes jelleggel 28 férőhelyet a minisztérium átadott a Társulás számára közterületi parkoltatás céljára, így a minisztérium rendelkezésére álló férőhelyek száma 36-ra változott. 2010. február 1-jétől egy férőhely bruttó éves megváltási díja 1 200 eFt/év, ami 64 férőhely figyelembe vételével 76 800 eFt kiadási kötelezettséget jelent, amelynek részbeni fedezete a kimutatott szabad keret.

Intézményi beruházási kiadások

Az intézményi beruházási kiadások eredeti előirányzata 9 900 eFt, ami megegyezik a 2010. április 30-ai módosított kiadási előirányzattal. 2010. január 1. - 2010. április 30. közötti időszakban pénzforgalmi kiadás nem történt, a keret kötelezettségvállalással nem terhelt. A szabad előirányzat a következő hónapokban felmerülő halaszthatatlan tárgyi eszköz beszerzésekre, nagy értékű javításokra biztosít pénzügyi fedezetet, ill. a későbbiekben esetlegesen felmerülő dologi kiadások pótlólagos forrására lehet átcsoportosítani.

2. Fejezeti kezelésű előirányzatok

A költségvetési törvényben megjelent 2010. évi eredeti kiadási előirányzat összege 11.622,1 millió Ft, az aktuális előirányzat összege 9.242,2 millió Ft.

Eredeti kiadási előirányzat:		**11.622,1 millió Ft**
Kormány hatáskörben végrehatott módosítások:	(+)	421,4 millió Ft
Fejezeti hatáskörben intézménytől bevont előirányzat:	(+)	277,4 millió Ft
2009. évi előirányzatosított maradvány:	(+)	4.998,3 millió Ft
2010. évi előirányzatosított bevételek:	(+)	1.135,9 millió Ft
Előirányzat – átcsoportosítás saját intézetnek	(–)	9.212,9 millió Ft
Aktuális kiadási előirányzat:		**9.242,2 millió Ft**

A fejezeti kezelésű előirányzatok tekintetében a felhasználás 31,8 %-al több a 33,3 %-os időarányos mértéknél, melynek oka, hogy a 2009. évi maradványok 98,9 %-a 2010. év első négy hónapjában kerültek kifizetésre. A 9.242,2 millió Ft aktuális előirányzat 54,1 %-a az előirányzatosított 2009. évi előirányzat-maradvány. A 4.998,3 millió Ft előirányzatosított 2009. évi maradvány 98,9 %-a (4.947,2 millió Ft) 2010. április 30-ig a 2009. évben megkötött szerződések alapján kifizetésre került.

A 2010. évi fejezeti kezelésű előirányzatok alakulását, a kötelezettségvállalással történő lefedettséget részletesen bemutatja a ***4. számú melléklet 2. számú táblázata.***

A fejezeti kezelésű előirányzatok vonatkozásában a ***Kormány hatáskörében végrehajtott módosítások*** a 1061/2010.(III.11.) Korm. határozatból adódtak.

Az államháztartásról szóló 1992. évi XXXVIII. törvény 100/F. § (3) bekezdése és a 2009. évi CXXX. költségvetési törvény 85. § (3) bekezdésében foglaltak alapján 2010. január 1-től a költségvetési szervek 10,0 millió Ft összeg felett nem nyújthatnak támogatást közhasznú alapítványok részére. Ezért a 9 koraszülött mentésben résztvevő alapítvány részére nyújtandó összesen 401,4 millió Ft-os, illetve a Gézengúz Alapítvány a Születési Károsultakért részére nyújtandó 20 millió Ft-os támogatás biztosítása a fejezeti kezelésű előirányzatokon keresztül – a központi költségvetési általános tartalékának igénybevételével – valósult meg. Mivel a 1061/2010. (III. 11.) sz. Korm. határozat 2010. március 31-i határidővel visszafizetési kötelezettséget írt elő tárcánk számára, ezért a határidőre történő visszafizetés az alábbi forrás-összetétel terhére került megvalósításra:

– OMSZ 2010. évi működési költségvetése	257,4 m Ft
– 10.22.1. Fejezeti általános tartalék	39,8 m Ft
– 10.2.2./21. Egyéb egészségpolitikai feladatok	20,0 m Ft
– 10.2.2./20. Népegészségügyi és egészségfejlesztési feladatok	104,2 m Ft
Ö S S Z E S E N:	421,4 m Ft

Az OMSZ 2010. éves működési költségvetése 257,4 m Ft összegben tartalmazta a koraszülött mentési feladatok támogatását, mely előirányzat átcsoportosításra (elvonásra) került a szolgálattól annak érdekében, hogy a visszafizetési kötelezettségnek eleget tudjunk tenni. A hiányzó 144,0 m Ft a fejezeti tartalékról, valamint a népegészségügyi sorról került átcsoportosításra a „10.2.2./21. Egyéb egészségpolitikai feladatok” megnevezésű fejezeti kezelésű előirányzati sorra.

A Gézengúz Alapítvány támogatásának összege 20 millió Ft, melynek forrása a 2010. évi fejezeti kezelésű előirányzatainak részletes felhasználási tervében a 10.2.2./21. számú Egyéb egészségpolitikai feladatok megnevezésű előirányzaton rendelkezésre állt. A 421,4 millió Ft visszafizetési kötelezettséget 2010. március 31-én tárcánk határidőre teljesítette.
A 10.2.2/20. Népegészségügyi és egészségfejlesztési feladatok fejezeti kezelésű előirányzatról megelőlegezett 104,2 m 2010. áprilisában a fejezet bevételeiből visszapótlásra került.

A 2010. évi 10.22.1. ***Fejezeti általános tartalékon*** rendelkezésre álló 104,8 millió Ft előirányzat az alábbi fejezeti kezelésű előirányzatokra került átcsoportosításra:

- a 2010. évi 10.20.10. Magyar Vöröskereszt támogatása megnevezésű fejezeti kezelésű előirányzatra 30,0 millió Ft,
- a 2010. évi 10.15. Köztestületek és egyéb társadalmi szervezetek megnevezésű fejezeti kezelésű előirányzatra 35,0 millió Ft,
    - 20,0 millió Ft a Rákbetegek Országos Szövetsége működésének támogatása céljából,
    - 15,0 millió Ft a Magyar ILCO Szövetség működésének támogatása céljából,
- a 2010. évi 10.2.2/21. Egészségügyi ellátási és fejlesztési feladatok/ Egyéb egészségpolitikai feladatok megnevezésű fejezeti kezelésű előirányzatra 39,8 millió Ft került átcsoportosításra a 1061/2010. (III.11.) számú Kormány határozattal előírt fizetési kötelezettség teljesítése céljából.

A fejezeti kezelésű előirányzatok terhére ***a következő éveket terhelő kötelezettségvállalások*** összege együtt a 2011-2016 időszakra vonatkozóan 10.398,0 millió Ft, mely a 2011-2013 években 2.415,0 millió Ft, a 2014-2016 időszakban 1.051,0 millió Ft fizetési kötelezettséget jelent évente. Ezen fizetési kötelezettségek tartalmazzák a 2006. évben megkötött szerződések alapján a légimentés eszközpark bérlésével összefüggő kiadásokat, és az altató- lélegeztetőgépek, monitorok bérlésével összefüggő kiadásokat.

II.
AZ EGÉSZSÉGÜGYI MINISZTÉRIUM KÖLTSÉGVETÉSI FEJEZET LEGFONTOSABB AKTUÁLIS ÜGYEI, MEGOLDANDÓ PROBLÉMÁK KÜLÖN AZ IGAZGATÁS, INTÉZMÉNYI CÍMEK ÉS A FEJEZETI KEZELÉSŰ ELŐIRÁNYZATOK

I. Intézményi címek

1. EüM Központi Igazgatása

Gazdálkodási feladatköréből adódóan a **közbeszerzési eljárásokkal kapcsolatos,** folyamatban lévő ügyekről az alábbi tájékoztatást adja:

Az EüM 2010. évi közbeszerzési igényeinek felmérése megtörtént, a szervezeti egységek 2010-ben közbeszerzési eljárás lefolytatását nem tervezik.

Bérszámfejtés
Tárcánk 2003. január 1-jén csatlakozott a központosított illetményszámfejtő rendszerhez. E körben ellátandó feladatok kapcsán jelentkező jelentősebb probléma, hogy 2009. évben a társadalombiztosítási jogszabályok júliusi módosítását követően, a számfejtett megbízási díjak esetében a júliusi – novemberi bérfeladások nem tartalmazták a megbízási díj 143.000 Ft feletti részére jutó foglalkoztatói járulékok összegét. A részünkre megküldött 08-as havi bevalláson szintén nem jelent meg ezen összeg. Az eltérésből adódóan vélelmezzük, hogy 4.241.163 Ft összegű tartozásunk áll fenn az APEH felé, amelynek összegét előirányzat-maradványként elkülönítettünk e célra.
Többször kértük a Magyar Államkincstár Regionális Igazgatóságától a soron kívüli felülvizsgálatát, de a mai napig csak annyi tájékoztatást kaptunk e témában, hogy a rendszergazda felé továbbították a problémát, valamint jelezték, hogy egy decemberi programmódosítással a problémának helyre kellett volna állnia, ami sajnos nem történt meg.

Dokumentációs feladatkörében az alábbi ügyekről számol be:

1.) Nyílt iratok (Központi Irattár)

- Selejtezés, levéltári átadás:
  Az EüM iratainak (1979-2007-ig) rendezése, selejtezése és levéltári átadása lezárult. A Központi Irattárában tárolt teljes iratmennyiség, összesen 4361 iratfolyóméter irat került rendezésre.
  Kiselejtezve: 1545 ifm irat
  Levéltárnak átadva: 30 ifm irat
  EKI tatai raktárában elhelyezve: 370 ifm irat
- Postával kötött szerződés módosítása:
  Folyamatban
- Iktató program:

A tanúsított iktató szoftver migrálása folyamatban van. Bevezetésére a közeljövőben kerül sor. Az iktató munkatársak ismétlő oktatása megkezdődött.

2.) Minősített iratok, valamint kormányzati iratok (TÜK)

- Selejtezési eljárás
  A TÜK irattárakban 1980-óta tárolt minősített iratok és kormányzati anyagok, valamint a Védelmi Iroda minősített iratainak felmérése, rendezése lezárult.
  A szükséges selejtezés két lépésben 1980-tól 2004-ig, illetve 2005-től 2008-ig keletkezett iratok tekintetében megtörtént.
- Felülvizsgálati eljárás, visszaminősítés:
  Az EüM által készített minősített iratok felülvizsgálata és visszaminősítése 1980-tól 1997-ig lezárult.
  Az 1998-tól 2010. április 1-ig keletkezett iratok felülvizsgálatra való előkészítése folyamatban van.
  Kiemelten kezeltük a 2005-től 2009-ig keletkezett *szolgálati titokkörbe* tartozó iratok felülvizsgálatát. Az iratok egy részének minősítése megszűnt, egy része pedig a 2009. évi CLV. törvény alapján került minősítésre.
- A Dokumentációs Tár (EüM jogszabályok és EüM minősített iratainak tára) elkészült.
- EüM minősített iratainak 2009. évre vonatkozó ellenőrzése, jelentés készítése:
  Az ellenőrzés lezárult, a Titkos Ügykezelőség munkájáról az összefoglaló jelentés Miniszter úr részére megküldésre került.
- Titokvédelmi szabályzat: a szabályzat tervezet elkészült, azonban a szabályzatot a 2010. április 1-től hatályba lépő minősített adat védelméről szóló 2009. évi CLV. törvény, valamint a Nemzeti Biztonsági Felügyelet működésének, valamint a minősített adat kezelésének rendjéről szóló 90/2010. (III. 26.) Korm. rendelet előírásai szerint át kell dolgozni.

A **Központi Szolgáltatási Főigazgatósággal (továbbiakban: KSzF) való együttműködéssel összefüggő feladatkörében** az alábbi tájékoztatást adja:

„Az államháztartás hatékony működését elősegítő szervezeti átalakításokról és az azokat megalapozó intézkedésekről szóló 2118/2006. (VI. 30.) Korm. határozat végrehajtására az EüM és a KSzF 2007. január 1-jei, visszamenőleges hatállyal Szolgáltatási Megállapodást írt alá, amelynek értelmében a KSzF biztosítja a minisztériumi munkakörnyezetet, infrastruktúrát, beleértve ezek üzemeltetését, karbantartását, az alapvető informatikai és kommunikációs szolgáltatásokat, ellátási szolgáltatásokat nyújt (eszközök, anyagok, a szervezetek irodai elhelyezése, költöztetése), üzemelteti az ingatlanokat, biztosítja a gépjárművekkel kapcsolatos eszközöket, szolgáltatásokat, lebonyolítja a feladatköréhez tartozó szolgáltatásokat.
A Szolgáltatási Megállapodással egyidejűleg a miniszterek Költségvetési Megállapodást írtak alá, mellyel a feladatokhoz szükséges előirányzatok a fejezetek

között átcsoportosításra kerültek. 2007. évtől további költségvetési megállapodások aláírására is sor került, amelyekkel a gazdálkodáshoz indokolt előirányzatok kerültek átcsoportosításra KSzF részére.
A székház, valamint az immateriális javak és tárgyi eszközök vagyonkezelői joga a KSzF-é, illetve a vagyonkezelői jogok átadása folyamatban van.

Az Egészségügyi Minisztérium használatában álló, a Központi Szolgáltatási Főigazgatóság vagyonkezelésében lévő Arany János utcai székház általános műszaki állapota kritikus.
Az elvégzendő felújítási munkákat és azok kalkulált költségigényét a csatolt, *Minisztériumi ingatlan-felújítási összesítő* elnevezésű táblázatban jelezzük, fontossági, időrendi sorrendbe sorolva azokat. A székház felújítási munkáinak elvégzése a KSzF feladat- és hatáskörébe tartozik.

Ingatlanok
A Magyar Állam tulajdonában és az EüM vagyonkezelésében 5 ingatlan szerepel, amellyel kapcsolatosan a közeljövőben fog sor kerülni a Vagyonkezelési szerződés megkötésére a Magyar Nemzeti Vagyonkezelő ZRt-vel.
Ezek a földterületek az alábbiak:
1.) Pécs, II. kerület 0294 hrsz, 1266 m2, kivett épület és udvar
2.) Pécs, II. kerület 24026 hrsz, 1198 m2, kivett épület és udvar
3.) Pécs, II. kerület 24022 hrsz, 1905 m2, kivett beépítetlen terület, nyilvántartási érték: 24,8 M Ft
4..) Budapest, IX. kerület, Gyáli út, 2647 m2 , kivett beépítetlen terület, nyilvántartási érték: 39,7 M Ft
5.) Budapest, XV. Kerület, Mélyfúró u. 5., 24999 m2, kivett beépítetlen terület, nyilvántartási érték: 375 M Ft

A pécsi ingatlanok földrendezés jogcímén kerültek az EüM vagyonkezelésébe, amelyről 2005-2007. években értesültünk.
Pécs Megyei Jogú Város Polgármesteri Hivatal Városfejlesztési Főosztály helyszíni szemléjét követő tájékoztatása szerint az ingatlanok megnevezése beépítésre nem szánt közpark és védelmi rendeltetésű erdőzóna. A 0294. hrsz-ú ingatlant hajléktalanok lakták, a 24026 hrsz-ú ingatlan kapuja nyitva volt, a 24022 hrsz-ú ingatlan erdős terület, amelyen egy szilárd burkolatú út vezet keresztül.
A Pécsi Körzeti Földhivatal tájékoztatása szerint a 24021 hrsz-ú ingatlan Baranya Megyei Önkormányzat tulajdonát képező Tüdőszanatórium. A szanatórium korábban a Magyar Állam tulajdonát képezte, kezelője az EüM volt. A 24022 hrsz-ú ingatlan ugyan külön helyrajzi számként, de szerves részét képezi a szanatóriumhoz tartozó erdős területnek. A 60-as években történt városrendezés és átalakítás során a szanatórium a belterülethez került csatolásra, de a 24022 hrsz-ú ingatlan külterületi maradt, amelyet később a telekkönyvi hatóság földrendezés jogcímén az eredetileg is tulajdonos volt Magyar Állam és kezelőként az EüM kezelésébe visszajegyezte 4183/1961. szám alatt. A 24022 hrsz a jelenlegi szanatórium kerítésén kívül található, bozótos terület, melyet a környékbeli ingatlanok tulajdonosai által használt betonozott út vezet keresztül.

A Budapest, Gyáli úti ingatlan a Fővárosi Önkormányzat Egyesített Szent István és Szent László Kórház – Rendelőintézet telkének szerves részét képezi.

Budapest, Mélyfúró úti ingatlan az 1970-es években kisajátítás útján került a Magyar Állam tulajdonában és az EüM vagyonkezelésébe központi egészségügyi mosoda kialakítása céljára. A beruházás megkezdődött, de forráshiány miatt nem lett befejezve.

2. Intézmények

Az intézményi hálózat esetében a tárca elsődleges célja az intézmények működőképességének megtartása. Részletes költségvetési adatok a ***2. sz. mellékletben.***

a) Gyógyító-megelőző ellátást végző intézetek

Az ***Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet*** gazdálkodási helyzete (az átvett addiktológiai és tündérhegyi feladatok ellátása, valamint a befejezetlen beruházás miatt) igen feszített.

Likviditási problémával küzd két olyan intézetünk is, melyeknek további működési formájára vonatkozóan – mivel gazdasági gondjaik nem pénzügyi jellegűek – szakmai döntés szükséges. Ez a két intézet az ***Országos Sportegészségügyi Intézet*** (OSEI), valamint a ***Parádfürdői Állami Kórház***. A Parádfürdői Állami Kórház részére 2009. augusztus hónapban 40,0 m Ft, 2010. április hónapban további 10,0 m Ft összegű visszatérítendő támogatás került biztosításra, a likviditási problémák átmeneti kezelésére. A visszafizetést 2011. január 31-ig kell teljesítenie.

A fenti két intézet (OORI és OSEI) fejlesztéséről – mivel azok központi beruházás keretében valósulnak meg – részletesebben a fejezeti kezelésű előirányzatok résznél foglalkozunk.

Az ***Országos Gyógyszerészeti Intézet*** 2010. évi bevételeit félévkor át kell tekinteni. Amennyiben a bevételek meghaladják az intézmény működéséhez szükséges mértéket, a fennmaradó rész bevonásáról intézkedni szükséges. Az OGYI székházának állaga miatt tett intézkedésekről az alábbi tájékoztatást adjuk:

Az OGYI a Bp., V. ker. Zrínyi u. 3. szám alatt található két épületét – az országos gyógyszerhatósági tevékenységének ellátására – 1980 óta használja. Az épületek 2006. évben részlegesen felújításra kerültek, de állaguk az utóbbi években annyira leromlott, hogy az ingatlan működtetése műszakilag bizonytalanná és emiatt igen költségessé vált. Az épület homlokzati fémszerkezetű függönyfala – acél tartószerkezet korróziója miatt – labilissá, balesetveszélyessé vált, mely a homlokzaton védőállvány építését tette szükségessé. Az épület elektromos hálózata elavult (baleset- és életveszélyes állapotú), az amúgy is rossz állagú szerelt függönyfalat terhelő, helyiségek hűtését részlegesen biztosító homlokzati klímák működtetése energiapazarló, gazdaságtalan. Az OGYI országos gyógyszerhatósági tevékenységének mai kor követelményeinek és az uniós elvárásoknak megfelelő körülmények között történő biztosítása érdekében szükségessé vált a jelenlegi helyzet megváltoztatása. Ez a meglévő épület teljeskörű felújításával, vagy a jelenlegi székház (Bp., Zrínyi utca 3. szám alatti ingatlan) nyilvános pályázat útján történő értékesítésével/cseréjével, azaz vegyes adásvétellel (OGYI kisebb, de igényeinek megfelelő csereingatlanban történő elhelyezése, mely csereingatlan ellentételezését a Zrínyi utcai ingatlan biztosítaná) valósulhat meg. Utóbbi elképzelés döntés előkészítő munkái folyamatban vannak, azonban ez ügyben végleges döntés nem születhetett.

b) Háttérintézetek

2010. január 1-től – többek között az új típusú egészségügyi szakképzés lebonyolításának megszervezése és finanszírozása érdekében – az ***Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal*** önállóan működő és gazdálkodó besorolású intézetté lett átalakítva, melynek következtében 15 fő létszámbővítésre került sor. A fejezeti szintű többlet- forrás és létszámigény elkerülése érdekében az ***Egészségügyi Stratégiai Kutatóintézet***nél – az EEKH létszámigényének biztosítása érdekében – szervezeti átalakításra, racionalizálásra került sor. Ennek keretében 8 fő üres álláshely került megszüntetésre és további 6 fő létszámleépítésére kerül sor.
Az ***Országos Tisztifőorvosi Hivatalt*** érintették leginkább az elmúlt évek költségvetési zárolásai, valamint a feladat átadásokból (munkaegészségügy, élelmiszerbiztonság) származó forrás átcsoportosítások következményei.
Az ***Országos Mentőszolgálat*** gazdálkodási helyzete nem kiegyensúlyozott, a 15 perces kiérkezést biztosító mentőállomások fejlesztése, az év eleji jogszabályváltozások, valamint az örökölt szakszervezeti megállapodásban rögzített juttatások rugalmatlansága miatt. A helyzet javulását nem segítette elő, hogy a 2010. évi költségvetés tervezése során az E-Alap mentési kasszájának növelésére nem volt lehetőség. Április hónapban fejeződött be a szolgálat ellenőrzése, melynek megállapításai alapján készítendő „Intézkedési terv”-től a likviditási helyzet javulását várjuk. A 2010. I. félévi teljesítési adatok birtokában újra át kell tekinteni az OMSZ gazdálkodási helyzetét, és amennyiben szükséges, központi eszközökkel is be kell avatkozni a működőképesség fenntartása érdekében.
Az ***Országos Vérellátó Szolgálat***nál az orvosi biotechnológiai feladatoknak, és ezzel együtt a feladatot végző kutatócsoportnak a Magyar Tudományos Akadémia részére történő átadása – és ezzel együtt a feladat átadás-átvételről szóló megállapodás elkészítése – folyamatban van.

Az intézmény-hálózat egészét tekintve elmondható, hogy az intézmények túlnyomó részénél nincs a működést veszélyeztető likviditási probléma, néhány intézménynél azonban a feladatstruktúra módosítása, a szervezet átalakítása elengedhetetlen. A közeljövőben megoldást kell találnunk az Országos Sportegészségügyi Intézet működési feltételeinek biztosítására, a Parádfürdői Állami Kórház feladatstruktúrájának az önfenntartást lehetővé tevő módosítására, egyes gyógyító-megelőző ellátást végző intézményünk finanszírozásának javítására. Kiemelt figyelmet érdemel a 2010. január 1-től kötelező hatállyal alkalmazandó új szakfeladat-rend szerinti gazdálkodási adatok nyilvántartási rendje, mely az előzetes várakozásnak megfelelően igen nagy többletterhet ró a költségvetési szervek gazdasági szervezeteire.

A minisztérium irányítása alá tartozó intézetek vagyonkezelésében lévő ingatlanok gazdálkodásával kapcsolatos aktuális helyzet bemutatása (kiemelt figyelemmel az elhelyezési problémákra):

<u>Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézet (ETI)</u>
Az intézet kollégiumként üzemelő Sopron, Damjanich utca 9. sz. alatti épületegyüttesének kihasználtsága évről évre csökkent, miközben egyre növekvő igény mutatkozott a Budapesten nyújtott szolgáltatások iránt. Ezért a soproni épületegyüttes helyett budapesti bázisukhoz közeli, kollégiumként működtethető

épületet szeretnének találni. Megfelelő csereingatlan biztosítása érdekében az ETI benyújtotta kérelmét az MNV Zrt. felé, döntés a mai napig nem született.

Országos Gyógyszerészeti Intézet (OGYI)
Az OGYI Bp., V. ker. Zrínyi u. 3. szám alatt található két épülete rossz műszaki állapotú, működtetése költséges. Ezért szükségessé vált a jelenlegi helyzet megváltoztatása, amely a meglévő épület teljeskörű felújításával, vagy a jelenlegi székház (Bp., Zrínyi utca 3. szám alatti ingatlan) nyilvános pályázat útján történő értékesítésével, cserével vegyes adás-vétellel (OGYI kisebb, de igényeinek megfelelő csereingatlanban történő elhelyezése, mely csereingatlan ellentételezését a Zrínyi utcai ingatlan biztosítaná) valósulhat meg. Utóbbi elképzelés döntés előkészítő munkái folyamatban vannak, azonban ez ügyben végleges döntés nem születhetett.

Országos Tisztifőorvosi Hivatal
1.) Országos Sugárbiológiai és Sugáregészségügyi Kutató Intézet (OSSKI)
Az OTH vagyonkezelésében lévő Budapest XXII., Anna u. 5.sz. alatti, OSSKI elhelyezésére szolgáló ingatlan, a Törley Kastély rossz műszaki állapotú**,** üzemeltetése költséges, az épületek felújítását a műemléki védelem még fokozottan nehezíti. Az OSSKI elhelyezésére a megoldást egy új épület megépítése jelentené az ÁNTSZ Közép-magyarországi Régiójának kezelésében lévő, Budapest XIII., Váci út 172. sz. alatti területen (meglévő rossz műszaki állapotú épületek bontását követően). A beruházás ellenértékét - mely előzetes értékbecsléseink alapján 700–1000 millió Ft - az OTH kezelésében lévő ingatlan (Törley Kastély) fedezné. Döntéselőkészítő munkák folyamatban vannak.

2.) Észak-alföldi Regionális Intézet
ÁNTSZ Debreceni Intézetei
Az OTH felügyelete alá tartozó volt megyei intézet elhelyezésére 3 különálló ingatlan szolgál. A gazdaságtalanul üzemeltethető ingatlanok elhagyását szakmai, gazdasági és a szolgálat regionális kialakítását célzó szempontok indokolják. A Debreceni Egyetem együttműködési megállapodás keretében a Magyar Állam tulajdonában, de az Egyetem vagyonkezelésében lévő ingatlanon biztosítana területet egy új épület felépítésére. A beruházás költségeinek ellenértékét – mely előzetes becslések szerint 1,2 milliárd Ft – az OTH kezelésében lévő debreceni ingatlanok fedeznék. Az OTH kezdeményezte az MNV Zrt.-nél a beruházás megvalósításának engedélyezését.

3.) Az alábbi ÁNTSZ intézetek nagyrészt rossz műszaki állapotú önkormányzati tulajdonú ingatlanban helyezkednek el, amelyek felújítására a tulajdonos nem képes. Ezért állami tulajdonú, hasonló adottságú épületekbe történő áthelyezésükben látja az OTH a megoldást.

Észak-alföldi Regionális Intézet:
- ÁNTSZ Vásárosnaményi, Baktalórántházai Kistérségi Intézete
- ÁNTSZ Berettyóújfalui Kirendeltség
- ÁNTSZ Hajdúböszörményi, Polgári Kistérségi Intézete
- Mátészalkai, Csengei, Fehérgyarmati, Nyírbátori Kistérségi Intézete

ÁNTSZ Dél-alföldi Regionális Intézete Békéscsaba Gyulai út 61. sz.
ÁNTSZ Dél-dunántúli Regionális Intézet Szekszárd, Dr. Szentgál Gy. u. 2. sz.
ÁNTSZ Észak-magyarországi Regionális Intézete:
- Balassagyarmati Kistérségi Intézet Balassagyarmat, Madách J. u. 1. sz.

- Edelényi Kistérségi Intézet Kazincbarcikai Kirendeltsége, Kazincbarcika, Egressy B. u. 34.

ÁNTSZ Nyugat-dunántúli Regionális Intézet:

- Körmend, Őriszentpéteri, Szentgotthárdi, Vasvári Kistérségi Intézete, Körmend, Szabadság tér 4. sz.

2. Fejezeti kezelésű előirányzatok

A fejezeti kezelésű előirányzatok tervezett felhasználását a ***1. sz. mellékletként*** csatolt Részletes Felhasználási Terv tartalmazza.

A Részletes Felhasználási Tervben jóváhagyott szakmai programok megvalósításán túl további szakmailag fontos és kiemelt feladatok megoldása is a tárca előtt áll. A teljesség igénye nélkül az alábbiakat említenénk:

- OMSZ regionális szervezeteinek/mentőállomásainak felújítási igénye. (Közép-Magyarországi Régió 8 igény, egyéb régió 5 igény)
- OMSZ Rákospalotai mentőállomás kiváltásához 2. önrész.
- Civil szervezetek pályázati úton történő támogatása

A fejezeti kezelésű előirányzatok terhére indult 2 nagy központi beruházás is, melyek jelenlegi állásáról az alábbi tájékoztatást adjuk:

Országos Orvosi és Rehabilitációs Intézet rekonstrukciója (OORI):

Az Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet rekonstrukcióját - mintegy 33.000 m^2 bruttó szintterületű, 6 db épületszárnyból álló új épületegyüttes kivitelezését - a Magyar Köztársaság 2000. évi költségvetéséről szóló 1999. évi CXXV. törvény hagyta jóvá. Az intézet rekonstrukciójával elérni kívánt cél egy korszerű, jól működő rehabilitációs tevékenység feltételrendszerének komplex módon való megteremtése volt. A három évre tervezett (2000-2003) és kormánydöntéssel jóváhagyott beruházás elhúzódása (a szükséges pénzügyi források hozzárendelésének elmaradása miatt) a tervezett 6,3 milliárd Ft-os beruházási összköltséghez képest mára közel háromszoros, 18,650 milliárd Ft-os befejezési összköltséget generált. Figyelemmel arra, hogy a tárca 2010-2012. évi költségvetési keretszámainak tükrében a beruházás folytatásával, befejezésével ismét nem számolhattunk, Kormányelőterjesztés-tervezetet készítettünk. Az előterjesztés Kormány elé benyújtásra nem került, azonban a fejezeti bevételek és kiadások 2009. IV. negyedéves teljesüléséről, a fejezetek zárolt egyensúlyi tartaléka felhasználásáról, valamint a 2009. évi előirányzat-zárolások előirányzat-csökkentésre történő módosításáról szóló 1214/2009. (XII. 18.) Korm. határozat értelmében tárcánk zárolási kötelezettségének feloldásával 2 milliárd Ft támogatási összeg biztosítására volt lehetőség, 2010. évi felhasználást engedélyezve. A jelzett előirányzat azonban nem 2010. évre biztosítja a beruházás folytatását, hanem a 2009. évben műszakilag teljesített munkák fedezetét jelenti. Ugyanezen kormányhatározat rendeli el a beruházás befejezéséhez még szükséges (3,170 milliárd Ft összegű) forrás biztosítására való javaslattételt a pénzügyminiszter és az egészségügyi miniszter felelősségi körében, 2010. március 31-ei határidővel. A pénzügyminisztériumi egyeztetések jelenleg is folyamatban vannak. A 298 ágyas kórházépület beruházására fordított költségvetési előirányzatból elkészültek a 240 aktív betegágy elhelyezésére alkalmas ápolási egységek, rehabilitációs terek, üzemeltetési központok, és az adminisztrációs helyiségcsoportok, a központi sterilizáló, ágyfertőtlenítő és raktárak, az intenzív osztály 10 ággyal, és a kóma centrum 8 ággyal, a steril műtőblokk 2

műtővel és a 20 ágyas osztállyal, a szeptikus sebészet a műtővel és 20 ággyal. A beruházás építőipari műszaki készültsége jelenleg mintegy 98%-os. A még hátralévő beruházási feladatok nagyrészt az orvostechnikai eszközök beszerzését teszik ki (műtőblokk, intenzív osztály, központi radiológia, funkcionális diagnosztika, fizioterápia, központi sterilező, ambulanciák, valamint az osztályok gép-műszer beszerzései), valamint az intézet informatikai rendszerének teljes kiépítését, illetve egyéb kapcsolódó feladatokat (tereprendezés, bonyolítás, stb.).

Országos Sportegészségügyi Intézet (OSEI):

Az OSEI beruházásának orvos-szakmai és gazdasági-műszaki jóváhagyása 2000. évben történt, a rekonstrukció indítását pedig a Magyar Köztársaság 2001. és 2002. évi költségvetéséről szóló 2000. évi CXXXIII. törvény tette lehetővé két ütemben történő megvalósítással. A teljes intézményi funkció az új épület(ek)be került volna áthelyezésre. A beruházás I. ütemében az Alkotás utca felöli szárny és központi mag felépült, azonban e szárny mögé tervezett, II. ütemben megépítendő új szárny megvalósítása már elmaradt. Az I. ütem 5.251 millió Ft építési – gép-műszer nélkül számított – költségű beruházása 2002. májusában kezdődött, melynek eredetileg tervezett befejezési határideje 2004. I. féléve volt, mely a finanszírozási ütemek módosulása miatt 2004. év végéig (2.200 millió Ft költséggel) készült el. Ezzel az épület 50%-os építési készültségi fokot ért el, az időjárási viszonyoktól védetté vált. 2005. évtől a mai napig folyamatosan csak állagvédelmi és vagyonőrzési feladatok ellátására került sor. A rekonstrukció folytatására, befejezésére az elmúlt években többféle elképzelés, megoldási lehetőség született, mint például:

- Sportegészségügyi feladatellátás meglévő intézményi bázis(ok)ra telepítve. (Megkötések nélküli vagyonhasznosítás az Alkotás utcai telephelyre.)
- Sportegészségügyi feladatellátás feladatátvállalási szerződés alapján magán-befektetőként nyújtott szolgáltatásként. (Részbeni funkciómegkötés melletti bérleti típusú vagyonhasznosítás az Alkotás utcai telephelyre.)
- Sportegészségügyi feladat ellátás integrált állami tulajdonú gazdálkodó szervezet keretében. (Vagyonhasznosítás az integrált szervezet igényeinek megfelelő ingatlanfejlesztéssel.)

A 162 ágyas kórházépület rekonstrukciójának folytatása, lezárása érdekében végleges döntés meghozatalára nem került sor.

Az ***oltóanyagok beszerzéséről*** szóló 5 éves keretszerződések 2010. évben lejárnak. Az újabb – 5 évre szóló – keretszerződések megkötéséhez tender kiírása szükséges. Ezt azonban érinti a döntési moratóriumról szóló 1003/2010. (I. 19.) Korm. határozat, így tárcánk az Országgyűlés Egészségügyi Bizottságához fordult annak érdekében, hogy támogatást kapjon a tender lefolytatásához. Az eredménytelen bizottsági ülés miatt – ellenkező Kormánydöntés hiányában – tárcánk a közbeszerzési eljárást nem indította meg. Az oltóanyaggal történő ellátás biztonsága érdekében azonban intézkedett az OTH felé, hogy a tender kiírást készítse el, mely az átadás-átvételi anyag részét képezi. Az 5 éves tender-kiíráshoz tárcánk nem rendelkezik elegendő fedezettel. A 2011. évi oltóanyag-beszerzéssel kapcsolatos forráshiány 7.034,5 millió Ft, mely a következőkből tevődik össze:

Új (5 éves) közbeszerzési tender első (2011.) évében fizetendő	7.364,0 millió Ft
2009. évben leszállított, de 2011. évben fizetendő oltóanyag	2.003,1 millió Ft
2010. évben leszállított, de 2011. évben fizetendő oltóanyag	1.693,4 millió Ft
2011. évben fizetendő összesen:	11.060,5 millió Ft
2011. évi költségvetésben – kiadott keretszámok alapján – rendelkezésre álló forrás (előirányzat) összege	- 4.026,0 millió Ft
2011. évi forráshiány	7.034,5 millió Ft

Fenti forráshiánnyal a 2011-2013. évi költségvetési keretszámok végleges kialakítása során feltétlenül számolni kell.

A 2010. évi oltóanyag finanszírozás helyzete a következő:

Kiadási oldal

Pneumococcus elleni oltóanyag 2010. évi fizetési kötelezettsége	2.541,0 millió Ft
Többi oltóanyag 2010. évi fizetési kötelezettsége	4.185,8 millió Ft
Oltóanyag beszerzésből adódó 2010. évi fizetési kötelezettség	6.726,8 millió Ft

Bevételi oldal

Fejezeti kezelésű előirányzatokon rendelkezésre álló forrás összege	4.026,0 millió Ft
A 1060/2010. (III. 5.) Korm. határozatban foglaltak alapján, a Szociális és Munkaügyi Minisztérium 2009. évi előirányzat-maradványából	1.270,5 millió Ft
A 1097/2010. (IV. 21.) Korm határozatban foglaltak alapján, a XIX. Uniós fejlesztések fejezet 2009. évi előirányzat-maradványából	1.270,5 millió Ft
2010. évi oltóanyag-források összesen	6.567,0 millió Ft

A H1N1 típusú influenza elleni védőoltás beszerzéséhez tárcánk a szükséges forrással (3.746,0 millió Ft) rendelkezik, az a fenti kimutatásokban nem szerepel.

Aneszteziológiai géppark üzemeltetése tartós bérleti konstrukcióban

Előzmény:

A Magyar Köztársaság Kormánya 2207/2005. (X. 5.) Korm. határozatával felhatalmazást adott - az elavult aneszteziológiai és intenzív géppark megújítása érdekében - az egészségügyi miniszter számára arra, hogy az igények kielégítésére közbeszerzési eljárást folytasson le és dolgozza ki az egészségügyi szolgáltatást nyújtó intézmények számára tartós bérleti konstrukció formájában biztosítandó eszközök elosztásának elvét.

Az Egészségügyi Minisztérium a fenti kormányhatározat alapján két eljárást bonyolított le párhuzamosan:

- Európai Uniós közbeszerzési eljárást, valamint,
- az Egészségügyi Minisztérium a beszerezni kívánt eszközök egészségügyi intézmények közötti elosztására 2005. október 28-án pályázati felhívást tett közzé az egészségügyi intézmények részére.

A sikeres közbeszerzési eljárás eredményeként, 2006. február 27-én, 109 egészségügyi intézmény -, mintegy 8,5 milliárd Ft értékben - összesen 1279 darab aneszteziológiai

és intenzív terápiás orvostechnikai eszközhöz/géphez jutott hozzá, térítésmentesen - 8 év időtartamra - az alábbi bontásban:

Termékcsoport	Termék	Darabszám
Anesztézia 1.	Alap tudású anesztézia munkaállomások	7
Anesztézia 1.	Közepes tudású anesztézia munkaállomások	110
Anesztézia 2.	Magas tudásszintű anesztézia munkaállomások	184
Anesztézia 3.	Zárt rendszerű anesztéziára alkalmas anesztézia munkaállomások	18
Lélegeztetés 2.	Közepes tudásszintű intenzív osztályos lélegeztetők	54
Lélegeztetés 3.	Magas tudásszintű intenzív osztályos lélegeztetők	191
Lélegeztetés 4.	Transzport lélegeztetők	171
Monitorok 1.	Multifunkciós betegellenőrző monitorok	431
Monitorok 1.	Magas tudásszintű betegellenőrző monitorok	65
Monitorok 1.	Központi monitorok	14
Monitorok 2.	Műtői monitorok	34

Az uniós szinten is egyedülálló mértékű eszközbeszerzés során 319 altatógép, 416 lélegeztetőgép - közülük 60 transzport lélegeztetőt az Országos Mentőszolgálat kapott - és összesen 544 monitor pályázati beszerzésére került sor, amely rendkívüli jelentőséggel bír abban, hogy a 109 nyertes egészségügyi szolgáltató biztonságos, magas szintű betegellátást tudjon nyújtani.
A 2007. április 1-vel életbe lépett struktúra átalakításnak megfelelően az aktív ellátás tekintetében megszűnt kórházakból, illetve osztályokról a készülékek azon intézményekbe kerültek áttelepítésre, amelyek az egészségügyi ellátási feladatot átvették. Jelenleg 100 Intézményben, illetve az OMSZ-nál működnek a fenti készülékek.

Jelen helyzet:
Az EüM és a Dräger Medical Ag & Co. KGaA cég között a fenti altató- lélegeztető gépek és monitorok tartós bérlésére és a bérleti időtartam alatt a gépek szervizelésére szerződés van érvényben, 2006. május 31-től kezdődően 2014. május 31-el bezárólag.
A szerződés értelmében a kijelölt egészségügyi intézetek részére leszállított eszközök bérleti és szerviz szolgáltatásáért – tárcánk 2007. január 1-től 2013. július 1-ig, évente két részletben azonos összeget, 550.107,- eurot fizet a szállító cég részére, valamint ennek ÁFA vonzatát forintban a központi költségvetés részére. 2010. április 30-ig – a kifizetéskori aktuális árfolyamon számolva – 4.648.405 ezer Ft került kifizetésre, a hátralévő fizetési kötelezettség 4.813.437 ezer Ft.

A fejezeti kezelésű előirányzatok felhasználásáról szóló miniszteri rendelet-tervezet elkészült és kiküldésre került tárcakörözésre. Tekintettel az észrevétel tartalmára és a tavalyi év tapasztalataira, az IRM-el egyeztető tárgyalásokat kezdeményeztünk a problémák feloldása érdekében.

A fejezetnél folyamatban van a 2009. évi gazdálkodásról szóló beszámoló jelentés (zárszámadás) összeállítása, melynek helyszíni ellenőrzését az Állami Számvevőszék megkezdte.

3. 2011-2013. év költségvetési tervszámai:

A Kormány 73/2010. (III. 24.) sz. rendeletében meghatározta a Kormány irányítási és felügyeleti jogkörébe tartozó költségvetési fejezetek kiadásainak és bevételeinek 2011-2013. évre tervezett összegét. Ennek megfelelően a XXI. Egészségügyi Minisztérium fejezet tervezett előirányzatai a következők:

- 2011. évre 115.899,2 millió forint,
- 2012. évre 117.971,3 millió forint,
- 2013. évre 120.452,5 millió forint.

Fenti tervszámok a 2010. évi előirányzattal azonosak (a minimális növekedés csak a kötelező béremelés fedezetét tartalmazza), ebből kifolyólag mind a fejezeti, mind az intézeti működésben feszültségek várhatóak.
A fejezet költségvetése számos olyan, a Kormány engedélyével kötött hosszú távú szerződésből eredő kötelezettséget tartalmaz, mint például:

- a 2006. évben indult 8 éves futamidejű altatógépek, lélegeztetőgépek és monitorok tartós bérleti konstrukcióban történő beszerzése,
- a magyarországi légimentés középtávú fejlesztéséről szóló kormányhatározat alapján a légimentést végző helikopterek 10 éves bérleti díja, valamint
- számos nemzetközi szervezetben történő részvételünk tagdíja.

Továbbá determinációként kell számolnunk az Országgyűlés által jóváhagyott Népegészségügyi Program végrehajtásával is.

A XXI. Egészségügyi Minisztérium fejezet

2010. évi költségvetésének
részletes felhasználási terve

JÓVÁHAGYOM:

……

Dr. Székely Tamás

Egészségügyi miniszter

Érvényes: 2010. január 01.-től

A 2010. Évi Részletes Felhasználási Tervben (RFT) foglaltaktól eltérni csak külön miniszteri engedéllyel lehet.

Az RFT-ben szereplő szakmai programokra fordítható források tekintetében 2010. május 31-ig, a szakmai felügyeletet ellátó főosztályok diszpozíciós jogkörébe tartozó előirányzatok összegének 40%-ig történhet kötelezettség vállalás.
A fentiek alól kivételt képeznek az alábbi determinációk:

10.2.1. Oltóanyag beszerzés
10.2.3. Légimentés eszközpark bérlésével összefüggő kiadások
10.2.5. H1N1 típusú influenza vakcina beszerzése
10.2.9. Altató-, lélegeztetőgép, monitor bérlésével összefüggő kiadások
10.11.1. Nemzetközi szervezetek tagdíjai és egyéb támogatásai
10.15. Köztestületek és egyéb társadalmi szervezetek támogatásai
10.20.10. Magyar Vöröskereszt támogatása

Tartalomjegyzék

10.2.1. Oltóanyag beszerzés 4

10.2.2. Egészségügyi ellátási és fejlesztési feladatok 5

10.2.2./7. HEF-OP egészségügyi intézkedései technikai lebonyolítás támogatása 5

10.2.2./8. NFT II. tervezési feladatai 7

10.2.2./9. Nemzetközi együttműködésekből eredő kötelezettségek teljesítése 7

10.2.2./10. Katasztrófa-egészségügyi ellátás feltételeinek javítása 9

10.2.2./13. Ágazati kutatásfejlesztés 10

10.2.2./14 Egészség-kommunikáció (tárcakommunikációs 11

10.2.2./16.Szerkezet/Intézmény átalakítás és intézmény felügyeleti feladatok 11

10.2.2./20. Népegészségügyi és egészségfejlesztési feladatok 14

10.2.2./21.Egyéb egészségpolitikai feladatok 18

10.2.3. Légimentés eszközpark bérlésével összefüggő kiadások 19

10.2.5.H1N1 típusú influenza vakcina beszerzése 20

10.2.9.Altató-, lélegeztetőgép, monitor bérlésével összefüggő kiadások 21

10.2.11.Regionális ágazati feladatok támogatása 21

10.2.13. Kisforgalmú gyógyszertárak működtetési támogatása 22

10.2.41.1.Intézményi felújítások 23

10.11.1. Nemzetközi szervezetek tagdíjai és egyéb támogatásai 23

10.15. Köztestületek és egyéb társadalmi 24

10.20.10. Magyar Vöröskereszt támogatása 25

10.22.1. Fejezeti általános tartalék 26

10.2.1. Oltóanyag beszerzés

Támogatási előirányzat	**4 026,0 millió Ft**
Bevételi előirányzat	**millió Ft**
Kiadási előirányzat	**4 026,0 millió Ft**

Az ÁNTSZ a védőoltásokkal kapcsolatos kötelezettségét, köztük a védőoltások tervezésének, és az egyes oltóanyagok beszerzésének feladatait az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény, valamint annak felhatalmazása alapján a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló 18/1998. (VI.3.) NM számú rendelet alapján végzi el.
A keret terhére kell beszerezni és térítésmentesen folyamatosan biztosítani:

- az életkorhoz kötötten kötelező védőoltásokhoz,
- a megbetegedési veszély esetén kötelező védőoltásokhoz,
- valamint a veszélyeztetettek részére az influenza elleni védőoltásokhoz az oltóanyagot.

Az Európai Unió országainak középtávú célja, hogy a védőoltással megelőzhető betegségek (Vaccine Preventable Diseases, VPD) előfordulását minimális szintre csökkentsék, amelyeket lehet, teljesen felszámolják. Jelenleg Magyarországon a gyermekek 10 betegség ellen kapnak (gümőkor, torokgyík, merevgörcs, szamárköhögés, gyermekbénulás, agyhártyagyulladás, járványos fültőmirigy gyulladás (mumps), kanyaró, rózsahimlő, fertőző májgyulladás) kötelező védőoltást.
Az hogy a rendszerváltást követően néhány kelet-európai országhoz hasonlóan Magyarországon nem következett be visszaesés a fertőző betegségek előfordulásában, nagymértékben a felelősségteljes hozzáállásnak köszönhető. Minden évben biztosításra kerül az oltóanyagok pénzügyi fedezete.
A kedvező ár elérése érdekében 2005-ben az oltóanyagok többségére, öt évre szóló szállítási szerződés megkötésére került sor. A gyermekkori védőoltásokon kívül, központi beszerzésből kerül biztosításra a felnőtt lakosság részére 1,3 millió adag influenza elleni oltóanyag.
Az életkorhoz kötött kötelező védőoltások és az influenza oltások mellett térítésmentesen kerülnek biztosításra a fertőző betegek környezete számára, a járvány megelőzése céljából szükséges védőoltások. Ilyenek pl. a járványos májgyulladás előfordulása esetén tömegesen adott hepatitis „A” oltások, melyek időbeni alkalmazásával eddig sikerült a kiterjedt járványok kialakulását megelőzni, a már kialakult gócokat felszámolni.

A forrás az OTH-val kötött megállapodás alapján kerül felhasználásra.

Az előirányzat pénzügyi teljesítésének végrehajtásáért a Költségvetési Főosztály vezetője, az oltóanyag beszerzés szakmai tartalmáért az Egészségpolitikai Főosztály vezetője a felelős.

10.2.2. Egészségügyi ellátási és fejlesztési feladatok

Támogatási előirányzat	**823,8 millió Ft**
Bevételi előirányzat	**millió Ft**
Kiadási előirányzat	**823,8 millió Ft**

10.2.2./7. HEF-OP egészségügyi intézkedései technikai lebonyolítás támogatása

Támogatási előirányzat	**49,7 millió Ft**
Bevételi előirányzat	**millió Ft**
Kiadási előirányzat	**49,7 millió Ft**

A Humánerőforrás- Fejlesztési Operatív Program (HEFOP) egészségügyi intézkedései technikai lebonyolítás támogatása címen nyújtott 2010. évi 49,7 millió Ft-os támogatás felhasználása a HEFOP, valamint az Új Magyarország Fejlesztési Terv (ÚMFT) programjainak megvalósításával kapcsolatban merülnek fel.

A Strukturális Alapok Programiroda, mint az Új Magyarország Fejlesztési Terv (ÚMFT) egyik Közreműködő Szervezete, az Irányító Hatóság utasításai alapján szervezi az operatív program egészségügyi intézkedéseinek végrehajtását,

- a 2007-2013. programozási időszakban az Európai Regionális Fejlesztési Alapból az Európai Szociális Alapból és a Kohéziós Alapból származó támogatások felhasználásának alapvető szabályairól és felelős intézményeiről szóló 255/2006. (XII. 8.) Korm. rendeletnek,
- a 2007-2013. időszakban az Európai Regionális Fejlesztési Alapból, az Európai Szociális Alapból és a Kohéziós Alapból származó támogatások felhasználásának általános eljárási szabályairól szóló 16/2006. (XII. 28.) HeHVM (Miniszterelnöki Hivatalt vezető Miniszter)-PM együttes rendeletnek,
- a 2007-2013. programozási időszakban az Európai Regionális Fejlesztési alapból, az Európai Szociális Alapból és a Kohéziós Alapból származó támogatások fogadásához kapcsolódó pénzügyi lebonyolítási és ellenőrzési rendszerének kialakításáról szóló 281/2006. (XII. 23.) Korm. rendeletnek,
- valamint az egységes Működési Kézikönyvnek megfelelően.

A Strukturális Alapok támogatásainak felhasználása érdekében ellátandó fő feladatai a következők:

- közreműködik a pályázati irányelvek és pályázati felhívások kidolgozásában, módosításában;
- közzéteszi a pályázati felhívásokat, ellátja a tájékoztatási feladatokat;
- valamennyi intézkedés esetében ellátja a pályázati felhívásokhoz, és az intézkedések megvalósításához kapcsolódó kommunikációs tevékenységeket,
- fogadja, nyilvántartásba veszi, és formai szempontok szerint ellenőrzi a pályázatokat;
- felkészíti a szakmai-pénzügyi értékelést végző független szakértőket és Értékelő Bizottsági (ÉB) tagokat, ellátja az ÉB titkársági feladatokat;

- helyszíni ellenőrzéseket végez;
- előkészíti a támogatási szerződéseket, szerződésmódosításokat;
- a kedvezményezettek felé információszolgáltatással, tanácsadással támogatja a projektek megvalósítását;
- ügyfélszolgálatot üzemeltet;
- projekt- és intézkedés szintű monitoring tevékenységet végez; koordinálja a monitoring szakértők munkáját, elvégzi a helyszíni látogatásokat és ellenőrzéseket, igazolja a teljesítéseket;
- értékeli a projektek megvalósulását;
- vezeti az intézkedésekre vonatkozó dokumentációt, rendszeres jelentéseket készít az intézkedések megvalósításáról.

Az előirányzat biztosítja a Strukturális Alapok Programiroda, mint Közreműködő Szervezet vezényelt közalkalmazotti feladatainak ellátását, a Humán Erőforrás Operatív Program fenntartási időszakában kötelezően végrehajtandó helyszíni ellenőrzéseket, illetve az itt szakmai segítséget nyújtó szakértők díjazását, az ÚMFT programok kiírásának előkészítő munkálataival kapcsolatos PEMCS szakértők foglalkoztatását, valamint tanulmányírással kapcsolatos kifizetéseket.

A program célja egyrészt a HEFOP programok utóellenőrzésének szabályos lefolytatása, másrészt az ÚMFT egészségügyi intézkedéseinek hatékony és szakszerű, átlátható végrehajtása, valamint az induló projektek megvalósításának irányítása és támogatása.

A program a Közösségi Támogatási Keret Humánerőforrás-fejlesztési Operatív Programjához, valamint az Operatív Program Irányító Hatósága feladatainak ellátásához kapcsolódik.

Megvalósítás tervezett ideje az ÚMFT egészségügyi intézkedéseihez kapcsolódóan: 2010. december 31.

A programmal érintettek köre:
- Az HEFOP pályázataiban érintett egészségügyi szolgáltatók
- Az ÚMFT pályázataiban érintett egészségügyi szolgáltatók

A támogatás felhasználása fedezetet nyújt a Programiroda alábbi feladatainak megfelelő színvonalon történő ellátásához.

- az egyes konstrukciók Program Előkészítő Munkacsoportjaiban (PEMCS) szakértői feladatok ellátása (10 fő),
- a HEFOP konstrukciókhoz kapcsolódó fenntartási időszakban megvalósuló ellenőrzésekkel kapcsolatos szakértői feladatok ellátása (20 szakértői nap ellenőrzés)
- A Programiroda postázási feladatainak ellátása, a költségvetési intézmények közötti anyagok kézbesítése
- A Programiroda elhelyezésének biztosítása.

Az előirányzat felett a szakmai felügyeletet a Közgazdasági Szakállamtitkár gyakorolja.

10.2.2./8. NFT II. tervezési feladatai

Támogatási előirányzat **11,8 millió Ft**
Bevételi előirányzat **millió Ft**
Kiadási előirányzat **11,8millió Ft**

A 2010. évben folytatódnak a 2007-2013. közötti EU programozási időszak tervezési feladatai. Tekintettel erre, a cél az Egészségügyi Minisztérium által az Új Magyarország Fejlesztési Terv kidolgozása során eddig elkészített operatív programokhoz kapcsolódó Akciótervek felülvizsgálata, és a pályázati dokumentációk elkészítése, valamint ezek egyeztetése a Humánerőforrás Operatív Programok és a Regionális Operatív Programok Irányító Hatóságaival, a Nemzeti Fejlesztési Ügynökséggel, a Regionális Fejlesztési Tanácsokkal és a Regionális Egészségügyi Tanácsokkal.

Az előirányzatból megvalósuló feladatok:
- a 2009-2010. és a 2011-2012. közötti időszakokra vonatkozó Akciótervek végrehajtásához szükséges szakértői tevékenység biztosítása,
- a pályázati dokumentációk elkészítése,
- Új Magyarország Fejlesztési Terv során kiírt pályázatok célcsoportjainak tájékoztatása.

A forrás felhasználása:
- szakértők megbízása, műhelymunka elvégzése,
- háttértanulmányok feldolgozása és adatgyűjtések,
- szakmai fórumok, konferenciák, kiadványok, véleményezések készíttetése.

A támogatási előirányzat egyedi döntés alapján kerül felhasználásra.

Az előirányzat felett a szakmai felügyeletet a Fejlesztéspolitikai és Stratégiai Elemzési Főosztály vezetője gyakorolja.

10.2.2./9. Nemzetközi együttműködésekből eredő kötelezettségek teljesítése

Támogatási előirányzat **107,0 millió Ft**
Bevételi előirányzat **millió Ft**
Kiadási előirányzat **107,0 millió Ft**

A tárca széles körben lát el szakmai, koordinációs feladatokat, mind európai uniós tagságunkból eredően, mind pedig a sokoldalú és a kétoldalú kormányközi együttműködések tekintetében.

A tárca e program keretében kívánja finanszírozni:
- az EU tagságból eredő, széles körben jelentkező egészségügyi feladatok ellátását;
- a kormányközi nemzetközi szervezetekben - kiemelten az Egészségügyi Világszervezetben, az Európa Tanácsban, a Gazdasági Együttműködési és Fejlesztési Szervezetben (OECD) - Magyarország tagságából eredő, az

egészségügy területén meglévő kötelezettségek teljesítéséhez szükséges kiadásokat;

- a kétoldalú kapcsolatainkból eredő kötelezettségeinkhez kapcsolódó feladatokat, kiemelten az államközi kétoldalú szociális biztonsági (szociálpolitikai) egyezmények előkészítéséből, aláírásából, végrehajtásából, felülvizsgálatából, továbbá a kormányközi vagy tárcaközi egészségügyi együttműködési megállapodások előkészítéséből, végrehajtásából adódó feladatokat.

A feladatok ellátásához az alábbiak biztosítása szükséges:

- Az EU tagságból eredő ügyek intézéséhez szükséges ***személyi feltételek biztosítása*** (szaktanácsadás, szakértői tevékenység végzése, egyedi feladatok ellátására vonatkozó megbízási szerződések, vállalkozási szerződések)
  15,0 millió Ft

- ***Külföldi kiküldetések finanszírozása***: 60,0 millió Ft
  1. Az EU tagállamaként való működéshez kapcsolódóan (az Európai Unió döntéshozatali folyamataiban történő részvétel, tanácsi és bizottsági munkacsoport ülések, szakértői bizottsági ülések, tárgyalások az Európai Unió szerveivel, illetve a tagállamokkal, az EU ügyekhez kapcsolódó konferenciák, értekezletek, rövid, illetve hosszabb időtartamú szakmai tanulmányutak a tagállamokban egyes integrációs feladatok ellátásának tanulmányozására, gyakornoki kiküldetések a brüsszeli Állandó Képviseletre, illetve a genfi ENSZ Misszióra, stb.);
  2. Az Egészségügyi Világszervezet, az Európa Tanács és az OECD által létrehozott és működtetett kormányzati képviseletet igénylő döntéshozó testület, szakmai kérdésekkel foglalkozó szakbizottság, hálózat, munkabizottság munkájában történő részvétel érdekében
  3. Továbbá a kétoldalú együttműködésekből adódó kötelezettségekhez kapcsolódó kiküldetések.

A 2010-2011. évi EU trió elnökségből adódó megnövekedett feladatok miatt, fokozottabb mértékben lesz szükség az EU döntéshozatali folyamat keretében az ülésekre történő kiutazásra, kétoldalú és többoldalú konzultációkra, az Egészségügyi Világszervezet tevékenységeihez kapcsolódó EU egyeztetéseken történő részvételre, a brüsszeli Állandó Képviseletre, valamint a genfi ENSZ Misszióra gyakornokok kiküldésére, illetve külső szakértői tevékenység igénybevételére.

- Az integrációs feladatok, illetve a két- és többoldalú kormányközi együttműködések ellátása ***technikai feltételeinek biztosítása*** (fordítások, tolmácsolások, kiadványok, adatbázisok vásárlása, magyar kiadványok készítésének támogatása, stb) 10,0 millió Ft

- Az európai uniós tagsághoz, illetve a két- és többoldalú kormányközi együttműködésekhez kapcsolódó ***hazai rendezvények szervezése, támogatása*** (magyarországi rendezvények, konferenciák, munkacsoport ülések rendezése, szükségessé váló intézményi támogatások finanszírozása). 10,0 millió Ft

- A kétoldalú együttműködések keretében külföldi delegációk, szakértők fogadásának finanszírozása. 6,0 millió Ft

- Magyar Szabványügyi Testület (jogszabályokhoz kapcsolódó európai szabványok honosítása) 3,0 millió Ft

- Egyéb támogatások 3,0 millió Ft

Az előirányzat felhasználása túlnyomó részben a Központi Igazgatás közreműködésével történik.

Az előirányzat felett a szakmai felügyeletet a Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztályának vezetője gyakorolja.

10.2.2./10. Katasztrófa-egészségügyi ellátás feltételeinek javítása

Támogatási előirányzat 55,2 millió Ft
Bevételi előirányzat millió Ft
Kiadási előirányzat 55,2 millió Ft

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 230. §-a kimondja, hogy a katasztrófa-egészségügyi ellátás biztosítása és finanszírozása állami feladat. A katasztrófa-egészségügyi ellátás biztosításának állami kötelezettsége magában foglalja az erre történő felkészülési tevékenység, valamint a tényleges működés megszervezését és lebonyolítását.

Az előirányzatból megvalósítani tervezett feladatok a következők:

OMSZ tömeges baleseti ellátó képességének fejlesztése 25,0 millió Ft
Folytatódik az OMSZ tömeges eseményekre való reagáló képességét növelő projekt, amelynek célja, hogy minden régióban legyen egy készenlétben levő Tömeges Baleseti Egység (TBE). 2010-ben a projekt befejezéseként a hatodik TBE kerül kialakításra. A feladat magában foglalja a tömeges ellátáshoz szükséges egészségügyi anyagokat a kárhelyszínre szállító mentő gépkocsi belső kialakítását, orvostechnikai felszerelését, egészségügyi anyagokkal való feltöltését.
A feladat megvalósítása az Országos Mentőszolgálattal kötött megállapodás alapján történik.

Az egészségügyi tartalékkészlet fejlesztése 30,2 millió Ft
A keret a katasztrófahelyzetek, kiemelten a járványügyi katasztrófák, továbbá a terrorcselekmények kezeléséhez a megfelelő mennyiségű fogyóanyag biztosítására, a gyorsreagálási képességek fejlesztésére, a biológiai és vegyi események sérültjeinek ellátásához szükséges speciális készletek kialakítására, továbbá az egyes elavult orvostechnikai eszközök lecserélésére kerül felhasználásra.

Az előirányzat felhasználása az Egészségügyi Készletgazdálkodási Intézettel kötött megállapodás alapján közbeszerzési eljárás keretében történik.

Az előirányzat felett a szakmai felügyeletet az Egészségpolitikai Főosztály vezetője gyakorolja.

10.2.2./13. Ágazati kutatásfejlesztés

Támogatási előirányzat	**55,3 millió Ft**
Bevételi előirányzat	**millió Ft**
Kiadási előirányzat	**55,3 millió Ft**

Az ágazati kutatás-fejlesztési prioritások kialakításánál az alábbi szempontrendszerek kerültek figyelembevételre:

- EU 7. kutatási keretprogram
- Nemzeti Fejlesztési Kutatási terv prioritások
- Népegészségügyi Program

Prioritások:

- A népbetegségek megelőzésére, genetikai és környezeti meghatározottságára irányuló kutatások
- Az egészségi állapot illetve az egészség-determinánsok monitorozására és egészséghatás-becslésre alkalmas rendszerek fejlesztése
- A természeti és társadalmi környezet egészségkárosító hatásai
- Önsorsrontó életmód okai és következményei
- Szenvedélybetegségek, alkohol okozta károsodások, a dohányzás káros hatásai
- Táplálkozás és elhízás szabályozása és befolyásolása
- Egészségmegőrzésre irányuló genomikai kutatások
- A sejt védekező mechanizmusai környezeti, károsító tényezőkkel szemben

A magas szintű betegellátás és felsőfokú képzés színvonalának megtartása nélkülözhetetlen kutatás-fejlesztés nélkül. Az Európai Unió különböző kutatásfejlesztési elképzeléseiben az egészségügy mellett a biotechnológia, a környezetvédelem fontos prioritás, melyek közül a két utóbbi is az egészségügy fejlesztését, védelmét szolgálja.

A kutatási periódusok egybeesnek az EU 7. kutatási keretprogramjával. Az EU ajánlásai hangsúlyozzák, hogy a K+F, - az innováció nem jöhet létre az alapkutatás támogatása nélkül, és így a kettő összekapcsolását ajánlják.

Az ágazati kutatásfejlesztésnél is ez a cél került kitűzésre, figyelemmel az új eljárások bevezetésének segítésére, az adaptációs klinikai kutatások kiemelésével. A tudományos megalapozottságra tekintettel az előrehaladásban nélkülözhetetlen a magas szintű szakmai ellátórendszer, az új diagnosztikai és terápiás eljárások bevezetése. Egészségügyi Minisztérium 2009-ben kutatás-fejlesztési pályázatot írt ki a 2009-2011. időszakra, az előirányzat a szakmailag javasolt pályázatok 2010. évi támogatását teszi lehetővé.

Támogatásban részesülnek az egyetemek, MTA intézetek, országos intézetek, kórházak, ÁNTSZ, egészségügyi szolgáltatók, egyéb kutatóhelyek.

A támogatás pályázati rendszerben került odaítélésre, összesen 3 éves időtartamra, évenkénti bontásban (2009-2011).

Ellenőrzési feladata és joga van az ETT/ESKI Pályázati Irodának és a Minisztériumnak, valamint az Állami Számvevőszéknek.

A beérkezett beszámolók szakmai értékelését a 34/2003.(VI.7.) ESzCsM rendelet 10.§-ban foglaltaknak megfelelően létrehozott Kutatási és Fejlesztési bizottság és a szakmai bizottságok végzik.

Az előirányzat felett a szakmai felügyeletet az ESKI-ETT titkárságának vezetője gyakorolja.

10.2.2./14 Egészség-kommunikáció (tárcakommunikációs

Támogatási előirányzat **36,3 millió Ft**
Bevételi előirányzat **millió Ft**
Kiadási előirányzat **36,3 millió Ft**

A Sajtó Osztály feladatai közé tartozik a különböző egészségpolitikai döntések megismertetése a lakossággal, a biztosítottak minél szélesebb körű tájékoztatása. Ilyen kiemelt témák: folyamatos kommunikáció és lakossági tájékoztatás a pandémiáról, a szervezett szűréseken való részvétel erősítése és a szűrések fontosságára való figyelemfelhívás, illetve az uniós egészségügyi fejlesztésekről történő beszámoló.

Az előirányzat felhasználásának főbb területei:

- hírszolgáltatási szerződés a Magyar Távirati Irodával 5,6 millió Ft
- médiafigyelés 4,1 millió Ft
- évi három, teljes oldalas aktuális egészségügyi tematikájú melléklet megjelenése az ország valamennyi megyei napilapjában 24,1millió Ft
- egyéb ad hoc jellegű, előre nem tervezhető kiadások 2,5 millió Ft

Az előirányzat felett a szakmai felügyeletet a Miniszteri Kabinet Sajtó Önálló Főosztály vezetője gyakorolja.

10.2.2./16.Szerkezet/Intézmény átalakítás és intézmény felügyeleti feladatok

Támogatási előirányzat **97,4 millió Ft**
Bevételi előirányzat **millió Ft**
Kiadási előirányzat **97,4 millió Ft**

Fenntartói kötelezettségből adódó feladatok ***53,0 millió Ft***

Az államháztartási törvény, valamint annak végrehajtásával összefüggő kormányrendeletek, a kincstári vagyon védelmével összefüggő jogszabályok a tárca számára több olyan kötelezettséget írnak elő, melyek a minisztérium által felügyelt intézmények vonatkozásában a tulajdonosi, fenntartói kötelezettségekkel függenek össze. A fenntartónak kell gondoskodnia a likviditási problémákkal küzdő intézmények helyzetének javításáról, az egyes intézményi átszervezések okozta többletköltségek biztosításáról, a saját hatáskörben elrendelt létszámleépítések többletköltségeinek fedezetéről. E sorról kell biztosítani az intézmény-felügyelettel kapcsolatos jogi-pénzügyi szakértői tevékenységek (Krizsovszki Zoltán 4,65 millió Ft, Duntzendorferné Géricz Edit 3,6 millió Ft és Baracsi M. Zoltán 9,36 millió Ft) fedezetét is. A támogatandó szervezetek köre előre nem ismert, a támogatások elosztása – a gazdasági helyzet felmérést követően – egyedileg történik. A fejezeti gazdálkodást irányító Költségvetési Főosztály munkatársainak kötelező és egyéb szakmai továbbképzése elengedhetetlen a feladatok végrehajtása szempontjából, melynek éves költsége 1,2 millió Ft.

A minisztérium és intézetei ellenőrzési rendszerének korszerűsítése 5,0 millió Ft
A 193/2003. (XI.26) „a Költségvetési szervek belső ellenőrzéséről" szóló Kormányrendelet alapján a kötelező továbbképzés biztosítása szükséges. Ezen feladatból adódóan a forrás terhére kerül biztosításra:

- a továbbképzéseken az előadók, a tananyagok, valamint az ellátás költségei, (min. 10-15 alkalom/év)
- módszertanok kidolgozása,
- minták előkészítése az egységes alkalmazás érdekében,
- szoftverfejlesztés, (jogszabályból adódó nyilvántartási kötelezettség) eszköz-, kiadvány - vásárlás,
- szakmai fórumokon való részvétel,
- szükség szerin szakmai fórumok rendezés, (esetleges jogszabályváltozásból , eu-s kötelezettségből adódó új feladatok)
- szakmai tanfolyamok részvételi költségei.

Veér András Alapítvány és a Novofer Alapítvány támogatása 1,0-1,0 millió Ft
A minisztérium néhai Dr. Veér Andrásnak, a hazai és nemzetközi orvostársadalom kiemelkedő személyiségének, valamint néhai Gábor Dénes az innovációs szellemi alkotások (környezetünk szennyezésével, az emberi élet minősége javításának lehetőségével is foglalkozó tudós) kiemelkedő személyiségének emlékét megőrzendőnek és ápolandónak minősítette. E cél elérése érdekében a Veér András, valamint a Novofer Alapítvány részére – a Veér András és Gábor Dénes díjban részesítendő személyek elismeréséhez kapcsolódó kiadások hozzájárulásaként támogatást biztosít.

Banki és informatikai szolgáltatás díja 12,0 millió Ft
A 217/1998. (XII.30.) Korm. rendelet módosításáról szóló 382/2004. (XII. 29.) Korm. rendelet a Kincstár által nyújtott szolgáltatások meghatározott köre után díjfizetést ír elő (7 millió Ft). Erről a sorról kell teljesíteni az előirányzat-felhasználási tervtől eltérő felhasználások utáni kincstári fizetési kötelezettségeket is. A fejezeti kezelésű előirányzatok nyilvántartási szoftvereinek üzemeltetését az AITIA és a CompuTrend cégek végzik, mely költségeket (5 millió Ft) a fejezet a Központi Igazgatás részére megtérít.

Daganatos Betegek Rehabilitációs Lelki Otthona, Bakonyszűcs 15,0 millió Ft
A Daganatos Betegek Rehabilitációs Lelki Otthona megalakulás óta a gondozottak családközpontú (komplex) pszichoterápiájára, illetve rehabilitációjára törekszik. Az intézmény lehetőséget nyújt a beteg gyermek (fiatal) egész családjának a terápiás programokban való részvételre. Az Otthon célkitűzése a testi-lelki megerősítésen, remény-nyújtáson túl a beteg kreativitásának ösztönzése, és a szociális beilleszkedés minden oldalú támogatása. A szakmai munkában minden alkalmazott módszer arra irányul, hogy a család megváltozott képességű gyermekét alkotói képességeiben jutalmazott felnőtté akarja nevelni, aki nem leszázalékolt egyén, hanem kompetens ember. Az Otthonban kialakított rehabilitációs modell kiterjeszthető volt más súlyos, vagy tartós egészségkárosodásban (gyermek- és ifjúkori diabetes, neurológiai károsodások, genetikai elváltozások, más anyagcsere-betegségek) szenvedő gyermekek és családtagjaik lelki gondozására. 1995. óta a daganatos betegeken kívül évente legalább 4-5 alkalommal ezen kórismékkel is fogad betegcsoportokat, illetve

azok egyes tagjait családjukkal együtt gondozásba is veszi. Hazai körülmények között más intézményben nincs lehetőség krónikusan beteg gyermekek tervszerű rehabilitációjára. A Daganatos Betegek Rehabilitációs Lelki Otthona elnevezés magában foglalja felnőtt korú betegcsoportok lelki támogatását is. Az Otthon betegforgalmának kb. 40%-át a felnőtt daganatklubok csoportjai képezik. Az Otthonba irányított felnőtt daganatklubok tagjainak magas százaléka még gyermeket nevel, tehát rehabilitációjuk nem csak humánus követelmény, hanem gazdasági érdek is.

A Rehabilitációs Otthon olyan családsegítő lelki gondozást végző civil szervezet, amely a speciális egészségügyi problémákkal sújtott egyének és családjaik pszichoszociális gondozását sokoldalúan igyekszik megvalósítani. 2002-2003. évtől 2-3 szervtranszplantáción átesett betegcsoportokat is fogadnak. Az ő esetükben is hasznos a régi túlélők támogató ereje, mely az együttlakás során terápiás értékűvé válik. Az Otthon különböző célcsoportok részére tart különböző témákban képzéseket is. Az Otthon fenti feladatainak ellátásához, az alapvető működési kiadásainak zavartalan biztosításához elengedhetetlen a forrás biztosítása. A támogatást a tárca több éve folyamatosan biztosítja tekintettel arra, hogy az intézet által ellátott tevékenységi kör más szakmai programhoz nem illeszthető.

Kresz Géza mentőmúzeum támogatása ***8,0 millió Ft***
Az előirányzat fedezetet biztosít az Országos Mentőszolgálat kezelésében lévő (budapesti és szombathelyi) múzeumok működtetési feltételeinek biztosítása.

Magán és egyéb jogi személyek kártérítése ***1,0 millió Ft***
Az előirányzat a peres eljárásokkal kapcsolatban felmerülő kiadások pénzügyi fedezetére szolgál. Pénzügyi fedezet biztosítja a tárca vezetője által képviselt Magyar Állam számára fizetési kötelezettség alapját képező jogerős bírósági ítéletben, végzésben, vagy peren kívüli egyezséget jóváhagyó iratban meghatározott összegek, továbbá a perrel kapcsolatos eljárási költségek (ügyvédi, bírósági díjak stb.) megtérítését. Előre nem tervezhető, hogy peres lejárással kapcsolatos kifizetés várható-e, ezért nincs szerepeltetve összegszerűen a várható kiadás nagysága.

Kincstári biztosokkal és szakértőkkel kötendő megbízási szerződések ***1,4 millió Ft***
A 292/2009. (XII.19.) Korm. rendelet 164.§.(1) bekezdése, illetve a 166. § (1) bekezdése alapján mértéke előre nem tervezhető, de forrás elkülönítése szükséges.

Az előirányzat felett a szakmai felügyeletet a Költségvetési Főosztály vezetője gyakorolja.

10.2.2./20. Népegészségügyi és egészségfejlesztési feladatok

Támogatási előirányzat **371,0 millió Ft**
Bevételi előirányzat **millió Ft**
Kiadási előirányzat **371,0 millió Ft**

A Népegészségügyi Program a 46/2003. (IV. 16.) OGY határozat céljainak teljesüléséhez járul hozzá. A Program fő célkitűzése, hogy minden magyar állampolgár a lehető legegészségesebben éljen, s ennek eredményeként tíz év távlatában három évvel legyen hosszabb a születéskor várható élettartam mindkét nem esetében.

A Programban foglaltak megvalósításának két fő útja van:

1. az egyes állampolgárok egészségének védelme és fejlesztése egész életük során;
2. a főbb betegségek, sérülések, halálokok gyakoriságának csökkentése, az ezekkel járó szenvedés mérséklése.

Ennek elérése érdekében a program 2010-ben az alábbi fő témakörökre terjed ki:

- Szervezett, célzott népegészségügyi szűrővizsgálatok,
- Közös Kincsünk a Gyermek Program,
- Nemzeti AIDS Stratégia által meghatározott feladatok,
- Népegészségügyi szakemberképzés,
- Roma program.

Népegészségügyi célzott szervezett szűrések ***250,0 millió Ft***

A fejezeti kezelésű előirányzat célja a szervezett népegészségügyi szűrések úgy, mint az emlő, méhnyak, vastagbél-szűrés, valamint a védőnői mintaprogram lebonyolításnak támogatása, mely kiterjed kiemelten a halmozottan hátrányos helyzetű céllakosságra. Ennek megfelelően az alábbi feladatok valósulnak meg:

- A behívó levelek, visszahívó levelek, a negatív és nem negatív kiértesítők nyomtatása, postázása. Továbbá az emlőszűrési munkacsoport, (10 fő) a külső minőségbiztosítási szakértők (4 fő) működésének megbízása, az összes szűrőállomás 2009 – 2010. évben esedékes helyszíni ellenőrzése (42 szűrőállomás ellenőrzése – 5 fő/helyszín), az orvosok- szakasszisztensek oktatása, továbbképzése (külföldi előadókkal), a szűrőállomások informatikai szoftverének (Főnix – program) karbantartása és továbbfejlesztése (szerződés szerint), a legszükségesebb szóróanyagok elkészítése.
- Vastagbélszűrési program kiterjesztése (terv további 75.000 fő szűrése), 2011–től bevezetésre kerül országosan az 50-70 éves férfiak és nők székletbeli rejtett vér laboratóriumi (immunkémiai) kimutatása útján történő vastagbél szűrése.
- A Védőnők által végzett Méhnyakszűrő Mintaprogramban (25-65 éves nők kenetvétele) újabb 126 önként jelentkező védőnő képzése és a céllakosság szűrése történik olyan településeken, ahol nincs nőgyógyászati szakrendelő.
- A vastagbélszűrési, illetve a védőnők által végzett méhnyakszűrő program esetén, az egyszer használatos eszközök beszerzéséhez szükséges tender kiírása.

Az „elosztás” szigorú elszámolással a szűréseknek megfelelő feladatok függvényében megkötött szerződések alapján történik. A felhasználásra, illetve a monitoringra vonatkozó előírások tekintetében az Országos Tisztifőorvosi Hivatal releváns szabályzatai a mérvadóak.
Az eredményességi mutatókat a szűrési protokollokban megfogalmazott mutatók, adják meg, úgymint a kiküldött behívó levelek, a szűrésen megjelent személyek, a visszahívottak, a szűrés során kiemeltek száma; valamint a rosszindulatú daganat méret (nagyság) szerinti eloszlása és ennek egymáshoz viszonyított aránya, illetve a megoperáltak száma adja meg.

A feladatot a népegészségügyi szűrőprogramok indításakor (2002) tíz évre tervezték, amelyet 2004-ben újabb tíz évre meghosszabbítottak. Tekintettel a magyarországi rosszindulatú daganatok okozta halálozási mutatókra, a szervezett szűrésekre a továbbiakban is nagy szükség van, mivel csak így csökkenthető ezen a területen az elhalálozások kimagaslóan magas aránya.

Gyermek egészségügyi program támogatása ***50,0 millió Ft***

A 2010. évre tervezett gyermek egészségügyi programok szervesen illeszkednek a „Közös Kincsünk a Gyermek” Nemzeti Csecsemő- és Gyermek egészségügyi Programhoz, melynek legfőbb célja, a gyermekek számára a lehető legjobb egészség és testi, mentális fejlődés biztosítása, hogy ez által csökkenjenek az elkerülhető betegségek és a halálozás okozta társadalmi terhek.

E forrás terhére valósul meg különböző adatbázisok felállítása, melyek segítségével az adatbázisokban található adatok segítik a prevenciót, az ellátásszervezést, és az ellátás minőségének javítását:

- NIC adatbázis: a Neonatális Intenzív Centrumoktól történő adatgyűjtése alapján végzi az intenzív ellátást igénylő újszülöttek perinatális és klinikai adatainak gyűjtését és elemzését.
- Diabetes adatbázis: a diabetes regiszter folyamatosan gyűjti és elemzi a 0-14 évesek I. típusú diabetes incidencia adatait.
- Tumor-regiszter: a gyermek tumor-leukémia regiszter folyamatosan gyűjti és elemzi a 0-14 évesek daganatos betegségeinek incidencia- és túlélési adatait.

Szoptatást Támogató Nemzeti Bizottság (SzTNB) működtetése és Bababarát kórház program támogatása. A program célja a korszerű - és anyatejes táplálást elősegítő információk összegyűjtése szakembereknek és családok számára, különös tekintettel a nemzetközi gyakorlatra, a WHO, az UNICEF és az EU ide vonatkozó irányelveire. A támogatás felhasználásával kerül biztosításra a SzTNB, illetve honlap fenntartása, a „Bababarát” címmel rendelkező intézmények népszerűsítése, a terület számának növelése. A nemzetközi és hazai protokollok az 1-3 éves felmérési gyakoriságot javasolják a minőség fenntartása érdekében. A bababarát területek folyamatos ellenőrzése évente történik. A „Nemzeti Gyermek- és Ifjúságbiztonsági Akcióterv” (Baleset megelőzés) cselekvési tervének időarányos megvalósítása, amely része a Nemzeti Ifjúsági Stratégia (NIS) 2010-2012-es Cselekvési tervének. A program részét képezik a baleset megelőzési programok gyermekek-és fiatalok részére, valamint a Kortárs-segítő programok megvalósítása a véletlen balestek megelőzése és elsősegélynyújtás területén a 14-18 éves korosztály számára.

Az adatbázisok működtetése, valamint az SzTNB és a Bababarát Kórház program kapcsolódik a „Közös Kincsünk a Gyermek” Nemzeti Csecsemő- és Gyermek egészségügyi Programhoz, a Baleset megelőzési program pedig kapcsolódik a Nemzeti Ifjúsági Stratégia 2010-2012-es Cselekvési tervéhez. A feladatok megvalósítója az Országos Gyermekegészségügyi Intézet (OGYEI) a Csecsemő- és Gyermekgyógyászati Szakmai Kollégium támogatásával.

Az elérendő eredmények, eredményességi mutatók között fontos megemlíteni a:

- Szoptatást Támogató Nemzeti Bizottság (SzTNB) működtetése és Bababarát kórház program kapcsán javulhat a 6 hónapos korig kizárólag anyatejjel táplált csecsemők aránya, valamint a szülő nők ellátásának és az újszülöttel együtt történő elhelyezés lehetőségei.
- „Nemzeti Gyermek- és Ifjúságbiztonsági Akcióterv” (baleset megelőzés) cselekvési tervének időarányos megvalósítása kapcsán várhatóan csökken a 0-24 éves korosztály halálos és súlyos otthoni baleseti sérüléseinek száma.
- Adatbázisok (NIC, Diabetes, Tumor-regiszter) működtetése révén az adatok segítik a prevenciót, az ellátásszervezést, az ellátás minőségének javítását, valamint lehetőséget adnak a nemzetközi összehasonlításra is.

Nemzeti AIDS Stratégiával kapcsolatos feladatok 30,0 mFt

Összhangban a Nemzeti AIDS Stratégiával a feladat a lakossági tájékoztatáson és képzésen túl, a célzott megelőzési programok által csökkenteni a fokozott kockázatnak kitettek körben a HIV/AIDS járvány terjedésének kockázatát. A megvalósítandó programokra és a megvalósításban résztvevő szervezetek támogatására a Nemzeti AIDS Bizottság javaslata alapján miniszteri döntést követően kerül sor. A HIV/AIDS elleni küzdelem, prevenció részeként sor kerül a civil szervezetek támogatására, valamint a fiatalok családi életre nevelésére; a biztonságos szexre és a HIV/AIDS fertőzés elkerülésére való nevelés programjainak támogatására. További fontos prioritás az anonim AIDS szűrés, a homoszexuális férfiak szűrésre ösztönzése, és a prostituáltakra kiterjedő kutatási feladatok megvalósítása is. Ugyanakkor kiemelt feladat a lakosság tájékoztatása, informálása és egészségtudatosságának fokozása, ezért a Sziget fesztiválon való megjelenés és az AIDS világnapi rendezvények támogatása. Az anonim AIDS tanácsadó szolgálatok támogatásának keretében cél a HIV fertőzés mihamarabbi diagnosztizálása, melynek megvalósítása az Országos Epidemiológiai Központ segítségével történik.

A HIV/AIDS prevenciós feladatok megvalósítása az Országos Egészségfejlesztési Intézet (OEFI), az Országos Epidemiológiai Központ (OEK), és az Országos Tisztifőorvosi Hivatal (OTH) bevonásával történik. A megvalósítás során bevonjuk a területen több éves szakmai tapasztalattal rendelkező civil szervezeteket is.

A feladatok elvégzésével kapcsolatos monitoring feladatok az adott országos intézetek segítségével tervezzük kivitelezni. Az előirányzat felhasználásának eredményességét jellemző mutatók: a HIV fertőzöttek, anonim HIV szűrővizsgálaton résztvevők, HIV szűrővizsgálaton résztvevők száma, valamint a rendezvényen megjelentek száma, tanácsadó képzésen részt vettek száma, az elkészült tájékoztató kiadványok és plakátok száma.

Népegészségügyi Iskola működési támogatása 35,0 mFt

A Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum (DEOEC) Népegészségügyi Kar Népegészségügyi Iskola eddig 144 népegészségügyi szakirányú diplomát bocsátott ki. A karon jelenleg 78 hallgató képzése folyik, s további 29 hallgató diplomavédés előtt áll. Az Iskola végzett diákjai a népegészségügy országos intézeteiben, az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat intézeteiben és a releváns szaktárcák elismert szakembereiként fejtik ki tevékenységüket. A Népegészségügyi Iskola által eddig, és az elkövetkező tanévekben kibocsátott népegészségügyi szakemberek jelentik az igényes egészségügyi-szükségletelemzés és ellátás, az eredményes betegség-megelőzéshez kapcsolódó népegészségügyi tevékenység garanciáját, valamint az ehhez nélkülözhetetlen humán erőforrás biztosítását. A Népegészségügyi Iskola támogatása a felsőoktatásról szóló 2005. évi CXXXIX. törvény 141. §-ának (6) bekezdése alapján törvényi kötelezettség.

Az előirányzat felhasználásának eredményességét a felvételt nyert hallgatók, jelenleg a képzésben lévő hallgatók létszáma, valamint a megszerzett diplomák száma jellemzi.

A DEOEC Népegészségügyi Kar – az Egészségügyi Minisztériummal együttműködve – 2008. év szeptemberétől újraindította a Népegészségügy című, negyedévenként megjelenő folyóiratot. A folyóirat eredeti és review-jellegű publikációkat mutat be, valamint a hazai és nemzetközi népegészségügyi tevékenység legfontosabb híreit közli. A folyóirat folyamatos megjelentetése indokolt.

Az előirányzat felhasználásának eredményességét jellemző mutatók a megjelent folyóiratok száma, valamint a publikációk száma.

Deszegregáció – szenzomotoros tréning 6,0 mFt

Az előirányzatból valósul meg Budapest VIII. kerületében az 5-7 éves roma, illetőleg halmozottan hátrányos helyzetű gyermekek mozgató és érzékelő szervek összehangolásával kapcsolatos (szenzomotoros) érettségi állapotfelmérése, valamint a kiszűrt gyermekek fejlesztése és a velük foglalkozó pedagógusok képzése.

A forrás felhasználásának célja, hogy a halmozottan hátrányos helyzetű roma gyermekek felzárkóztatását elősegítse a 68/2007. (VI. 28.) számú a „Roma Integráció Évtizede Program Stratégiai Tervről” szóló OGY határozatban foglaltak alapján.

A program kapcsolódik az egészségügyre vonatkozó feladatok a 68/2007. (VI. 28.) számú OGY határozathoz „a Roma Integráció Évtizede Program Stratégiai Tervről”, valamint a 1105/2007. (XII. 27.) Kormány Határozat IV/10. pontjához.

A program az Országos Egészségfejlesztési Intézet megvalósításában történik. A programmal kapcsolatban minőségi elvárás, hogy a tanévek végén történő záráskor készített szakmai jelentésből egyértelműen derüljön ki, hogy a fejlesztett csoport fejlődési üteme meghaladja a kontroll csoport fejlődési ütemét.

Az előirányzat felhasználásának eredményességét jellemző mutató a kiképzett új pedagógusok, a már kiképzett pedagógusok éves fejlesztési óráinak száma, egy fejlesztő csoport létszáma, a pedagógusok havi fejlesztési terve és egyéni előrehaladási jelentése, a nyomon követő és kontroll fejlesztőpedagógusi állapotfelmérések, valamint az új gyermekek első állapotfelmérő vizsgálata.

A feladat lezárásával a program befejezettnek tekinthető akkor, ha

- a szakmai és pénzügyi beszámolók elfogadása a naptári év felének végére megtörténik,
- a Budapest VIII. kerület összes óvodája és iskolája bevonásra került (jelenleg a bevonás 30%-os, a rendelkezésre álló források függvényében ez 2-6 év múlva zárulhat),
- az új támogatás odaítélésének véglegesítése tanévkezdésig, minden év augusztus 31-ig megtörténik.

Az előirányzat felett a szakmai felügyeletet a Népegészségügyi Főosztály vezetője gyakorolja.

10.2.2./21.Egyéb egészségpolitikai feladatok

Támogatási előirányzat	**40,1 millió Ft**
Bevételi előirányzat	**millió Ft**
Kiadási előirányzat	**40,1 millió Ft**

Az egyéb egészségpolitikai feladatok sor alatt az alábbi feladatok forrása biztosított:

Gézengúz Alapítvány támogatása ***20,0 millió Ft***

A támogatás hozzájárul az Alapítvány által a születési károsultakért vállalt részben közfeladat ellátásának költségeihez. Az Alapítvány célja a központi és perifériás idegrendszeri sérült csecsemők és kisgyermekek összetett habilitációs/rehabilitációs programja, kiegészítve a családot segítő szolgáltatásokkal és a gyermekek óvodai, iskolai felkészítésével.

Az Alapítvány által végzett tevékenység több szakmát átfogó, multidiszciplináris, összetett terápiás modellel kívánja a gyógyulás, fejlődés lehetőségét elérni, folyamatának idejét minimálisra csökkenteni. Továbbá elérni a legteljesebb integráció esélyét mind a gyermek, mind a család számára. Tapasztalataikat, kidolgozott terápiás modelljüket, oktatási keretek között adják át a területen dolgozó szakembereknek. Az Alapítvány évente 350-370 gyermek rehabilitációját végzi, melyből 270-300 gyermek folyamatos hosszú távú ellátást kap, ugyanakkor 450-500 beutalt gyermek szakvizsgálatát és kontrollját is ellátják.

A támogatás felhasználására az Alapítvány és az Egészségügyi Minisztérium közötti támogatási szerződés alapján kerül sor.

„Év Kórháza 2009." pályázat meghirdetése 9,0 millió Ft

Az „Év Kórháza" pályázat célja elismerésben részesíteni a kiemelkedő egészségügyi szolgáltató tevékenységet végző területi és súlyponti kórházat.

A pályázat keretében felülvizsgált területek a következők: a vezetés, a humánerőforrás menedzsment, a szakmai munka minősége, az elégedettség, a pénzügyi gazdálkodás, a minőségmenedzsment és a prevenciós tevékenység. Az értékelés a pályázati dokumentáció átvizsgálása, az intézményi prezentáció és a helyszíni szemle objektív bizonyítékai alapján történik. Az Egészségügyi Minisztérium, az Egészségügyi Gazdasági Vezetők Egyesülete, a Magyar Kórházszövetség és Magyar Ápolási

Igazgatók Egyesülete képviselőiből létrehozott Bíráló Bizottság a fenti kritériumokat figyelembe véve javaslatot tesz a nyertesekre az egészségügyi miniszter felé. A díjak átadására a Magyar Kórházszövetség 2010. évi konferenciáján kerül sor.

A forrás felhasználása az alábbiak szerint történik:
- 1,0 millió Ft az „Év Kórháza 2009." díjtárgyainak beszerzési költségei (díszváza, réztábla, embléma). A forrás a Gazdasági Igazgatóságon keresztül biztosított,
- a „területi kórház" kategóriában nyertes intézet 3,0 millió Ft összegű - támogatási szerződés keretein belül - támogatásban részesül,
- a „súlyponti kórház" kategóriában nyertes intézet 5,0 millió Ft összegű - támogatási szerződés keretein belül - támogatásban részesül.

Országos Vérellátó Szolgálat támogatása ***10,0 millió Ft***

Az Országos Vérellátó Szolgálat 2009-ben 25 millió Ft-ról szóló támogatási kérelmet nyújtott be tárcánkhoz a jelenleg működő donor koordinátori hálózat fejlesztése tárgyában. A hálózat fejlesztésére 2009-ben 15 millió Ft támogatást kapott az intézet, a projekt befejezéséhez a fennmaradó összeg átadása indokolt.

Szerv, illetve szövet adományozás költségeinek biztosítása ***1,1 millió Ft***

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV törvény 207.§. (2) bekezdés értelmében a donor jogosult az adományozással kapcsolatos jövedelem kiesésének, valamint az adományozásról szóló nyilatkozat megtételével és az utazással összefüggésben ténylegesen felmerült, igazolt – társadalombiztosítási jogviszonya alapján nem fedezett – költségeinek megtérítésére. A forrás felhasználása az Országos Egészségbiztosítási Pénztáron keresztül tervezhető, az intézettel kötött megállapodás alapján.

Az előirányzat felett a szakmai felügyeletet az Egészségpolitikai Főosztály vezetője gyakorolja.

10.2.3. Légimentés eszközpark bérlésével összefüggő kiadások

Támogatási előirányzat	**828,2 millió Ft**
Bevételi előirányzat	**millió Ft**
Kiadási előirányzat	**828,2 millió Ft**

A magyarországi légimentés középtávú fejlesztéséről szóló 2147/2005 (VII. 22.) Korm. határozat értelmében 2005. novemberében megalakult a 100 %-ban az Országos Mentőszolgálat – így az állam – tulajdonában lévő Légimentő Kht., majd a nemzetközi közbeszerzési eljárás lefolytatását követően szerződés jött létre az osztrák HeliAir Gmbh-val, amely az osztrák autóklubbal (ÖAMTC) Európa egyik legnagyobb egységes légimentő-helikopter flottáját tulajdonló és üzemeltető cége. A szerződésben öt gép bérlése határozott időre – 10 évre – került meghatározásra. Ez az öt bérelt gép – a nagyjavításon átesett három saját tulajdonú helikopterrel együtt – képes arra, hogy Magyarország területét a lehető legnagyobb mértékben lefedje, lehetővé téve ezzel a lakosság csaknem egészének a 15 percen belüli mentéshez való hozzáférését, biztosítva az esélyegyenlőséget.

A forrás a korábbi évekhez hasonlóan 2010-ben is az 5 db osztrák helikopter bérleti díjának biztosítását szolgálja. A fenti program az Országos Mentőszolgálat megvalósításában történik.

Az előirányzat felett a szakmai felügyeletet az Egészségpolitikai Főosztály vezetője gyakorolja.

10.2.5.H1N1 típusú influenza vakcina beszerzése

Támogatási előirányzat	**3 746,0 millió Ft**
Bevételi előirányzat	**millió Ft**
Kiadási előirányzat	**3 746,0 millió Ft**

Előzmény: 2009 áprilisában egy olyan új influenza A vírust azonosítottak, amely képes emberről-emberre terjedni. A betegség jelentősen elterjedt a világ számos országában, ezért az Egészségügyi Világszervezet (WHO) 2009. június 11-én bejelentette, hogy az új influenza világjárvány kezdetét vette.

A 2009/2010-es influenza szezonban számítani kellett arra, hogy a szezonális influenza vírusok mellett a pandémiás influenza vírus is járványosan terjedni fog Magyarországon.
Az influenza megelőzésének legfontosabb eszköze a védőoltás. A szezonális influenza elleni védőoltás nem hatásos az influenza A(H1N1)v ellen, ezért az új vírus ellen új vakcina előállítására volt szükség.
Magyarországon a H1N1 influenza világjárványra való felkészülés érdekében az állam 4 millió db térítésmentes oltóanyag beszerzéséről gondoskodott. A beszerzett oltóanyagból a lakosság járványügyi biztonságának növelése, valamint egy bekövetkező világjárvány egészségügyi következményei súlyosságának csökkentése érdekében, a veszélyeztetett lakossági csoportok, továbbá a stratégiai szempontból fontos ágazatok dolgozói részére térítésmentes védőoltás kerül biztosításra.

A 4 millió db térítésmentes oltóanyag biztosítása érdekében az 1140/2009. (VIII.26.) Kormányhatározat értelmében a tárca szerződést kötött a gyártó céggel. A térítésmentesen biztosított oltóanyagok összköltsége 4547,5 millió forint, melyből a 2009. évben 801,5 millió forint került, a 2010. évben 3746,0 millió forint kerül megtérítésre.

Az előirányzat felett a szakmai felügyeletet a Költségvetési Főosztály és az Egészségpolitikai Főosztály vezetője gyakorolja.

10.2.9.Altató-, lélegeztetőgép, monitor bérlésével összefüggő kiadások

Támogatási előirányzat	**1 364,0 millió Ft**
Bevételi előirányzat	**millió Ft**
Kiadási előirányzat	**1 364,0 millió Ft**

Az Egészségügyi Minisztérium és a Dräger Medical AG&Co. KGaA között 2006. február 13-án – a magyarországi aneszteziológiai géppark megújítása céljából – tartós bérleti és szervizszerződés került aláírásra. A bérleti szerződés 8 éves futamidejű, tartós bérleti konstrukció, amely keretein belül beszerzésre került összesen 735 altatógép, és 544 monitor.
A szerződés értelmében – 2007. január 1-től – a bérleti díjat tizennégy egyenlő részletben, félévente, Euróban kell megfizetni. E sorról kell biztosítani az aneszteziológiai géppark bérletével kapcsolatos koordinációs és ellenőrzési kiadásokat is, mely alapvetően az Egészségügyi Minőségfejlesztési és Kórháztechnikai Intézet végrehajtásában valósul meg.
A forrás felhasználása a tavalyi évhez hasonlóan a Gazdasági Igazgatóságon keresztül tervezhető.

Az előirányzat felett a szakmai felügyeletet a Költségvetési Főosztály és az Egészségpolitikai Főosztály vezetője gyakorolja.

10.2.11.Regionális ágazati feladatok támogatása

Támogatási előirányzat	**30,0 millió Ft**
Bevételi előirányzat	**millió Ft**
Kiadási előirányzat	**30,0 millió Ft**

Az előirányzat célja elsősorban fedezet biztosítása a Regionális Egészségügyi Tanácsok működési költségeire az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 149/C. § (3) bekezdése alapján. Emellett az Új Magyarország Fejlesztési Terv során kiírt pályázatok megvalósítása során jelentős feladat hárul a Regionális Egészségügyi Tanácsokra. Az egészségügyi fejlesztésekre pályázóknak a pályázatokhoz szükséges előzetes kapacitás befogadási kérelmüket a Regionális Egészségügyi Tanácsokhoz kell benyújtaniuk, melyhez a Regionális Egészségügyi Tanácsoknak önálló javaslattételt, tervezési feladatokat kell ellátniuk, kapacitás tanulmányokat kell készíteniük. Továbbá az előirányzat biztosít fedezetet a Regionális Egészségügyi Tanácsok részére az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló törvényből eredő feladatok végrehajtásához, az esetleges kapacitáselosztás módosításához is elengedhetetlen tervezői munka elvégzéséhez.
A Regionális Fejlesztési Tanácsokba a miniszteri képviseletet külső szakértők látják el. A minisztérium 2007. május 9.-i „Eljárásrend”-je alapján a képviselet működésére és a tanácstagságból eredő feladatok ellátására a tanácstag igényt tarthat a felmerült utazási költségeinek megtérítésére (összege 70.000 Ft/ hó), melyet szintén ezen előirányzat biztosít. A regionális ágazati fejlesztésekhez kapcsolódóan, az Országos Tisztifőorvosi Hivatalon keresztül az ÁNTSZ feladatkörével összefüggő,

egészségfejlesztési szakértői tevékenységet igénylő feladatok ellátása szintén ezen előirányzatból valósul meg.

Az előirányzatból megvalósuló feladatok:

- a működéshez kapcsolódó feladatok finanszírozása,
- szakértők megbízása, műhelymunka elvégzése,
- háttértanulmányok feldolgozása és adatgyűjtések,
- beérkező pályázati anyagok szakmai elbírálása,
- a Regionális Fejlesztési Tanácsokban a miniszter képviseletének ellátása, a miniszteri képviselők költségtérítésének biztosítása,

A forrás felhasználása az Országos Tisztifőorvosi Hivatalon keresztül megbízási szerződések alapján történik.
A Regionális Fejlesztési Tanácsok miniszteri képviselőinek forrás felhasználása a Központi Igazgatóságon keresztül történik úti elszámolás, illetve számla ellenében.
A támogatási előirányzat elosztásának elve:
A Regionális Egészségügyi Tanácsokra vonatkozó támogatási összeg elosztása egyenlő részben történik a 7 Regionális Egészségügyi Tanács között.
A Regionális Fejlesztési Tanácsok miniszteri képviselőinek forráselosztása egyenlő részben történik a 7 miniszteri képviselő között.

Az előirányzat felett a szakmai felügyeletet a Fejlesztéspolitikai és Stratégiai Főosztály vezetője gyakorolja.

10.2.13. Kisforgalmú gyógyszertárak működtetési támogatása

Támogatási előirányzat	**-**
Bevételi előirányzat	**160,0 millió Ft**
Kiadási előirányzat	**160,0 millió Ft**

A 2006. évi XCVIII. törvény 41. § (1) bekezdése a biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászati segédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szól. E szerint, az olyan gyógyszertárat működtető vállalkozás számára, ahol a település gyógyszerellátását az adott közforgalmú gyógyszertár egyedül biztosítja és – tekintettel az ellátandó lakosságszámra, földrajzi elhelyezkedésre – a gyógyszerforgalmazásból származó árrés bevétele hatékony gazdálkodás mellett is rendkívül alacsony, az állam a mindenkori éves költségvetési törvényben az Egészségügyi Minisztérium fejezetében meghatározott előirányzat erejéig a 134/1999. (VIII. 31.) Korm. rendelet 6/c.§ alapján a működőképesség fenntartásához támogatást nyújt. Támogatás a következő esetekben nyújtható:

- árrés alapon, amelynek a 6 havi árréstömege 12 millió forint alatt van, a gyógyszertár egymaga végzi az ellátást a településen, valamint heti 40 órát tart nyitva,
- amely fiókgyógyszertárat működtet, a fiókgyógyszertár működtetésének támogatására, abban az esetben, ha a gyógyszertár 6 havi árréstömege 25 millió forint alatt van,

- helyettesítési támogatásra, amennyiben egyedüli gyógyszertár a településen, heti 40 órát tart nyitva, és egy gyógyszerészt alkalmaz.

A fenti rendelet szakmapolitikai egyeztetést követően módosításra kerül, melynek értelmében a jogosultság feltétele az alábbiak szerint változik:

- egy adott település gyógyszerellátását egyedül biztosítja, és
- a tárgyévet megelőző év gyógyszerforgalmi adataiból számított, közfinanszírozott gyógyszer forgalmazásából származó árréstömege nem haladja meg a 12 millió forintot.

A támogatás havi összege a szolidaritási díjból befolyt összeg arányában kerül megállapításra.

A támogatandó gyógyszertárak száma a rendelkezésre álló 2008. évi adatok alapján (a tervezett új szabályok bevezetése esetén) mintegy 240.

A forrás az APEH és a tárca között kötött megállapodás alapján kerül felhasználásra.

Az előirányzat felett a szakmai felügyeletet a Gyógyszerészeti Főosztály vezetője gyakorolja.

10.2.41.1.Intézményi felújítások

Támogatási előirányzat	**100,0 millió Ft**
Bevételi előirányzat	**millió Ft**
Kiadási előirányzat	**100,0 millió Ft**

A teljes előirányzatot a fejezethez tartozó intézmények működésének tárgyi feltételeiben bekövetkező változások helyreállítására tervezzük felhasználni.

A meghibásodásokat követő helyreállító beavatkozásokat elsősorban az épületgépészeti rendszerek esetében tervezzük finanszírozni, így mindenek előtt a hő- és villamos energiaellátó rendszerek, valamint a liftek üzembiztonságának helyreállítása kaphat prioritást.

Másodsorban - az előirányzat kisebb hányadának felhasználásával - lehetőség nyílik épület felújítások finanszírozására is, aminek következtében mérsékelni lehet az épület vagyon folyamatos értékvesztésének ütemét.

Az előirányzat felhasználására egyedi felsővezetői döntés alapján kerül sor.

Az előirányzat felett a szakmai felügyeletet a Költségvetési Főosztály vezetője gyakorolja.

10.11.1. Nemzetközi szervezetek tagdíjai és egyéb támogatásai

Támogatási előirányzat	**220,8 millió Ft**
Bevételi előirányzat	**millió Ft**
Kiadási előirányzat	**220,8 millió Ft**

A 2010-11-es években, az EU elnökségi trió feladatellátásának időszakában a Végrehajtó Tanács tagjaként Magyarország az EU képviseletében és érdekérvényesítésben – a tagállamok és a Bizottság által elfogadott és támogatott módon - kiemelt szerepet játszik, és így meghatározó prioritásnak tekinthető a hiteles szerepvállalás érdekében a tagdíjbefizetések maradéktalan teljesítése.

Az előirányzat terhére kerül finanszírozásra:

- Magyarország tagdíjfizetési kötelezettsége az Egészségügyi Világszervezet részére 2010. évre (1.133.190 USD) 215,0 millió Ft
- WHO tagdíjfizetési kötelezettségünk teljesítésén túlmenően egyéb kormányközi szervezetek – egyes, a tárca tevékenységét érintő ENSZ, illetve, ahhoz kapcsolódó szervezetek támogatása, valamint az Európa Tanács Európai Gyógyszerkönyvhöz történő hozzájárulás 1,0 millió Ft
- a Magyar Rákellenes Ligának a Nemzetközi Rákellenes Ligában (UICC) való részvételére vonatkozó 2010. évi tagdíja (4.580 USD) 1,0 millió Ft
- a Rotterdami PIC Egyezmény titkársága működési költségeihez való hozzájárulás 1,0 millió Ft
- ENSZ EGB Víz és Egészség tagdíj hozzájárulás 1,5 millió Ft
- EuHPN 2010. évi tagdíja 1,3 millió Ft

Egyéb kormányközi szervezetek – egyes, a tárca tevékenységét érintő ENSZ, illetve ahhoz kapcsolódó szervezetek, az OECD egészségügyi programja – tevékenységében való részvételünkhöz szükséges tagdíjfizetési, hozzájárulási kötelezettségünknek 2011-ben is eleget kívánunk tenni, ezen szervezetek munkájában történő aktív magyar kormányzati részvételt a jövőben is fontosnak tartjuk. A kormányzati nemzetközi kötelezettségek teljesítése mellett, nagyon kivételes esetben a tagdíjkifizetés támogatásával segítjük hazai nem-kormányzati szervezet részvételét a vonatkozó nemzetközi szervezet munkájában.

Az előirányzat felett a szakmai felügyeletet a Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztályának vezetője látja el.

10.15. Köztestületek és egyéb társadalmi

Támogatási előirányzat **80,0 millió Ft**
Bevételi előirányzat **millió Ft**
Kiadási előirányzat **80,0 millió Ft**

Az előirányzat célja 2010-ben a közfeladatokat ellátó kamarák (Magyar Gyógyszerész Kamara, Magyar Orvosi Kamara, Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara) tevékenységének, valamint a Magyar Orvostársaságok és Egyesületek Szövetsége működésének támogatása.
Az előirányzat a 2007. április 1.-től hatályba lépett kamarai törvényben meghatározott közfeladatok megvalósítására kerül felhasználásra, támogatási szerződés formájában.

Magyar Orvosi Kamara ***6,0 millió Ft***
Közreműködik a kötelező továbbképzések elveinek meghatározásában, azok betartásának ellenőrzésében, továbbá működteti az etikai bizottságokat, illetve különböző továbbképzések szervezését bonyolítja.

Magyar Gyógyszerész Kamara ***6,0 millió Ft***
Feladatai között szerepel az etikai normák megalkotása és megsértőinek szankcionálása, a kamarai tagok felvételével, felfüggesztésével és kizárásával összefüggő feladatok, nyilvántartás vezetése, a tagjai körében szervezett továbbképzés szakmai feltételinek, egységes elveinek és programjainak meghatározása, valamint az elfogadott szakmai továbbképzések jegyzékének közzététele.

Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara ***8,0 millió Ft***
Megalkotja az etikai normákat, azok megsértőit szankcionálja, meghatározza a tagjai körében szervezett továbbképzés szakmai feltételeit, egységes elveit és programjait, az elfogadott szakmai továbbképzések jegyzékét közzéteszi.

Magyar Orvostársaságok és Egyesületek Szövetsége ***25,0 millió Ft***
Az orvosok és fogorvosok szakmai és tudományos egyesületei és társaságai, valamint az azokhoz közvetlenül kapcsolódó természet- és társadalomtudományi társaságok és egyesületek társulásán alapuló szövetség. Az előirányzat a vezető testületek, szakmai bizottságok (orvosszakmai- és érdekképviseleti, szakmapolitikai- és finanszírozási, képzési- és tudományos, alapellátási, informatikai, rehabilitációs bizottság) működését szolgálja.
A forrás átadása mind a négy szervezet esetén havi bontásban, átutalás keretében történik, melynek első részletét 2010 márciusára tervezzük.

Rákbetegek Országos Szövetsége működésének támogatása ***20,0 millió Ft***
Tevékenységével sokoldalúan szolgálja a rákbetegek gyógyulását, segíti a jobb életminőség kialakulását, valamint a betegek társadalmi rehabilitációját. Részt vesz a betegek tájékoztatásában, egészségnevelésében. Kórházi és otthoni látogató szolgálatot működtet, a betegséghez kapcsolódó különböző ismeretterjesztő könyveket, betegtájékoztató anyagokat ad ki. Támogató programokat szervez a rákbetegek és hozzátartozóik számára.

A Magyar ILCO Szövetség működésének támogatása ***15,0 millió Ft***
A szövetség célja a sztómával élők érdekvédelme, összefogása és segítése, utóápolásuk megszervezése, egészségvédelmi továbbképzése, rehabilitációjuk elősegítése, szociális ügyekben tanácsadás, ügyintézés.

Az előirányzatok felett a szakmai felügyeletet az Egészségpolitikai Főosztály vezetője gyakorolja.

10.20.10. Magyar Vöröskereszt támogatása

Támogatási előirányzat **203,5 millió Ft**
Bevételi előirányzat **millió Ft**
Kiadási előirányzat **203,5 millió Ft**

Az előirányzat a Magyar Vöröskereszt kiemelt központi és koordinációs feladatainak ellátására és működtetésére, nemzetközi kapcsolattartásra, megyei és fővárosi szervezetek által végzett feladatok ellátására, működtetésének támogatására szolgál az alábbiak szerint:

- képzési tevékenységek,

- a Magyar Ifjúsági Vöröskereszt hálózatának fejlesztése, programjainak támogatása (országos találkozó, országos HIV/AIDS prevenciós verseny megrendezése, ifjúsági önkéntesek oktatása),
- nemzetközi tevékenység, együttműködés a brüsszeli Európai Unió Irodával,
- nemzetközi keresőszolgálat működtetése, kapcsolattartás 45 külföldi társszervezettel,
- véradásszervezés az Országos Vérellátó Szolgálattal kötött Együttműködési Megállapodás alapján,
- elsősegély nyújtási programban részvétel (közúti járművezető jelöltek vizsgáztatása, Országos Elsősegélynyújtó Verseny megrendezése, az elsősegélynyújtás Világnap megszervezése, lebonyolítása, stb.),
- szociális programok szervezése (pl. családvédelmi programok, kirándulások, táborok, „Együtt a jövőért" program),
- katasztrófasegélyezés (hazai és külföldi országok özön- és árvíz, valamint a hazai belvíz okozta katasztrófák károsultjainak megsegítése).

A szervezet tevékenységét a Magyar Vöröskeresztről szóló 1993. évi XL. törvényben meghatározott, az alapszabályukban vállalt feladatok, valamint a „Stratégia 2010" célkitűzései határozzák meg.

Az előirányzat felett a szakmai felügyeletet az Egészségpolitikai Főosztály vezetője gyakorolja.

10.22.1. Fejezeti általános tartalék

Támogatási előirányzat	**39,8 millió Ft**
Bevételi előirányzat	**millió Ft**
Kiadási előirányzat	**39,8 millió Ft**

Az előirányzat az ágazatban év közben felmerülő, előre nem tervezhető kiadásokra nyújt fedezetet.
A forrás felhasználása a miniszter egyedi döntése alapján történik.

Az előirányzat felett a szakmai felügyeletet a Költségvetési Főosztály vezetője gyakorolja.

Fejezeti kezelésű előirányzatok összesen

Támogatási előirányzat	**11 462,1 millió Ft**
Bevételi előirányzat	**160,0 millió Ft**
Kiadási előirányzat	**11 622,1 millió Ft**

Törvényi sor	Megnevezés	2010. évi költségvetési támogatás	2010. évi bevétel	2010. évi előirányzat	Szakmai felügyeletet ellátó szervezeti egység
1	2	3	4	5	6
10.2.1.	Oltóanyag beszerzés	4 026,0		4 026,0	Költségvetési Főosztály / Egészségpolitikai Főosztály
10.2.2.	Egészségügyi ellátási és fejlesztési feladatok	823,8	-	823,8	-
10.2.2./7.	*HEF-OP eü intézkedései technikai lebonyolítás*	*49,7*		*49,7*	Közgazdaság Szakállamtitkárság
10.2.2./8.	*NFT II. tervezési feladatai*	*11,8*		*11,8*	Fejlesztéspolitikai és Stratégiai -Elemzési Főosztály
10.2.2./9.	*Nemzetközi együttműködésekből eredő*	*107,0*		*107,0*	Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztálya
10.2.2./10.	*Katasztrófa-egészségügyi ellátás feltételeinek*	*55,2*		*57,4*	Egészségpolitikai Főosztály
10.2.2./13.	*Ágazati kutatásfejlesztés*	*55,3*		*55,3*	ETT/ESKI
10.2.2./14.	*Egészség-kommunikáció (tárcakommunikációs)*	*36,3*		*36,3*	Miniszteri Kabinet / Sajtó Önálló Főosztály
10.2.2./16.	*Szerkezet/Intézmény átalakítás és intézmény*	*97,4*		*97,4*	Költségvetési Főosztály
10.2.2./20.	*Népegészségügyi és egészségfejlesztési feladatok*	*371,0*		*371,0*	Népegészségügyi Főosztály
10.2.2./21.	*Egyéb egészségpolitikai feladatok*	*40,1*		*37,9*	Egészségpolitikai Főosztály
10.2.3.	Légimentés eszközpark bérlésével összefüggő kiadások	828,2		828,2	Egészségpolitikai Főosztály
10.2.5.	H1N1 típusú influenza vakcina beszerzése	3 746,0		3 746,0	Költségvetési Főosztály / Egészségpolitikai Főosztály
10.2.9.	Altató-, lélegeztetőgép, monitor bérlésével összefüggő	1 364,0		1 364,0	Költségvetési Főosztály / Egészségpolitikai Főosztály
10.2.11.	Regionális ágazati feladatok támogatása	30,0		30,0	Fejlesztéspolitikai és Stratégiai -Elemzési Főosztály
10.2.13.	Kisforgalmú gyógyszertárak működtetési támogatása	-	160,0	160,0	Költségvetési Főosztály / Gyógyszerésztei Főosztály
10.2.41.1.	Intézményi felújítások	100,0		100,0	Költségvetési Főosztály
10.11.1.	Nemzetközi szervezetek tagdíjai és egyéb támogatásai	220,8		220,8	Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztálya
10.15.	Köztestületek és egyéb társadalmi szervezetek támogatásai	45,0		45,0	Egészségpolitikai Főosztály
10.20.10.	Magyar Vöröskereszt támogatása	173,5		173,5	Egészségpolitikai Főosztály
10.22.1.	Fejezeti általános tartalék	104,8		104,8	Költségvetési Főosztály
Fejezeti kezelésű előirányzatok összesen		**11 462,1**	**160,0**	**11 622,1**	

A XXI. Egészségügyi Minisztérium
Fejezeti kezelésű előirányzatainak Részletes Felhasználási Terve
2010 évben

adatok millió forintban

Törvényi sor	Megnevezés	2010 évi bevétel	2010 évi támogatási előirányzat
1	2	4	3
	Fejezeti kezelésű előirányzatok összesen	**160,0**	**11 462,1**
	Intézetek	**72 815,1**	**30 812,1**
XXI.fejezet összesen		**72 975,1**	**42 274,2**
	Fejezeti kezelésű előirányzatok (RFT bontás) összesen		
10.2.1.	**Oltóanyag beszerzés**		**4 026,0**
10.2.2.	**Egészségügyi ellátási és fejlesztési feladatok**		**823,8**
10.2.2./7	**HEF-OP eü intézkedései technikai lebonyolítás támogatása**		**49,7**
10.2.2./8	**NFT II. tervezési feladatai**		**11,8**
10.2.2./9	**Nemzetközi együttműködésekből eredő kötelezettségek teljesítése**		**107,0**
	EU tagságból eredő ügyek személyi feltétel biztosítása		15,0
	Külföldi kiküldetések biztosítása		60,0
	Integrációs feladatok technikai feltételeinek biztosítása		10,0
	Rendezvények szervezése		10,0
	Külföldi delegációk fogadása		6,0
	Európai szabványok honosítása		3,0
	Egyéb támogatások		3,0
10.2.2./10	**Katasztrófa-egészségügyi ellátás feltételeinek javítása**		**55,2**
	OMSZ tömeges baleseti ellátó képességének fejlesztése		25,0
	Egészségügyi tartalékkészlet fejlesztése		30,2
10.2.2./13	**Ágazati kutatásfejlesztés**		**55,3**
10.2.2./14	**Egészség-kommunikáció (tárcakommunikációs)**		**36,3**
	Hírszolgáltatási szerződés (MTI)		5,6
	Médiafigyelés		4,1
	Megjelenés megyei lapokban (teljes oldal évente 3 alkalommal)		24,1
	Egyéb ad-hoc jellegű kiadások		2,5
10.2.2./16	**Szerkezet/Intézmény átalakítás és intézmény felügyeleti feladatok**		**97,4**
	Fenntartói kötelezettségből adódó feladatok		53,0
	Minisztérium és intézetei ellenőrzési rendszerének korszerűsítése		5,0
	Veér András és Novofer Alapítvány támogatása		2,0
	Banki és informatikai szolgáltatás díja		12,0
	Daganatos Betegek Rehabilitációs Lelki Otthona, Bakonyszűcs		15,0
	Kresz Géza Mentőmúzeum, és a szombathelyi múzeum támogatása		8,0
	Magán és egyéb jogi személyek kártérítése		1,0
	Kincstári biztosokkal és szakértőkkel kötött megbízási szerződések		1,4
10.2.2./20	**Népegészségügyi és egészségfejlesztési feladatok**		**371,0**
	Népegészségügyi célzott szervezett szűrések		250,0
	Gyermek egészségügyi program támogatása		50,0
	Nemzeti AIDS Stratégiával kapcsolatos feladatok		30,0
	Népegészségügyi Iskola működési támogatása		35,0
	Deszegregáció-szenzomotoros tréning		6,0
10.2.2./21	**Egyéb egészségpolitikai feladatok**		**40,1**
	Gézengúz Alapítvány támogatása		20,0
	az "Év Kórháza 2009" pályázat meghírdetése		9,0
	Országos Vérellátó Szolgálat támogatása		10,0
	Szerv, illetve szövet adományozás költségeinek biztosítása		1,1
10.2.3	**Légimentés eszközpark bérlésével összefüggő kiadások**		**828,2**
10.2.5	**H1N1 típusú influenza vakcina beszerzése**		**3 746,0**
10.2.9	**Altató-, lélegeztetőgép, monitor bérlésével összefüggő kiadások**		**1 364,0**
10.2.11	**Regionális ágazati feladatok támogatása**		**30,0**
10.2.13	**Kisforgalmú gyógyszertárak működtetési támogatása**	**160,0**	
10.2.	**Eü ágazati célelőirányzatok**	**160,0**	**10 818,0**
10.2.41.1	**Intézményi felújítások**		**100,0**
nti intézmények felújítása			**100,0**
10.11.1.	**Nemzetközi szervezetek tagdíjai és egyéb támogatásai**		**220,8**
	WHO tagdíj		214,0
	Egyéb kormányközi szervezetek támogatása, hozzájárulás az Európa TanácsEurópai Gyógyszerkönyvhöz		1,0
	a Magyar Rákellenes Liga tagdíja a Nemzetközi Rákellenes Ligában		1,0
	Hozzájárulás a Rotterdami PIC Egyezmény titkárságának működtetéséhez		1,0
	Hozzájárulás az ENSZ EGB Víz és Egészség Tagdíjhoz		1,5
	OECD Control of Chemicals tagdíj hozzájárulás		1,0
	EuHPN 2010 évi tagdíja		1,3
csolatokból eredő kötelezettségek			**220,8**
10.15.	**Köztestületek és egyéb társadalmi szervezetek támogatásai**		**45,0**
	Magyar Orvosi Kamara		6,0
	Magyar Gyógyszerész Kamara		6,0
	Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara		8,0
	Magyar Orvostársaságok és Egyesületek Szövetsége		25,0
10.20.10.	**Magyar Vöröskereszt támogatása**		**173,5**
10.22.1.	**Fejezeti általános tartalék**		**104,8**
Fejezeti kezelésű előirányzatok		**160,0**	**11 462,1**
Fejezeti kezelésű előirányzatok mindösszesen			11 622,1

sorszám	feladat	szervezet	kiadás összege (millió forint)
1	légimentés eszközpark bérletének többletigénye a fordított ÁFA miatt	Egészségpolitikai Főosztály	**250**
2	koraszülöttmentés	Egészségpolitikai Főosztály	**144**
	Peter Cerny Alapítvány		72
	8 vidéki alapítvány		72
3	civil szervezetek támogatása	Egészségpolitikai Főosztály	**110**
	Rákbetegek szervezeteinek támogatása		60
	2009. évben pályáztatott civil szervezetek támogatása		50
4	lelki elsősegély telefonszolgálatok támogatása	Egészségpolitikai Főosztály	**17,5**
	Magyar Lelki Elsősegély Telefonszolgálatok Szövetségének támogatása		10
	Magyar Gyermek és Ifjusági Lelkisegély Szolgálat támogatása		7,5
5	Belső ellenőrzés ellenőrzési terv szerinti végrehajtására	Költségvetési Főosztály	**22**
6	OITI beruházási pótmunkálatok -OPNI-tól átvett gyógyító tevékenységek elhelyezése	Költségvetési Főosztály	**64,9**
7	Rákospalotai mentőállomás építése		**90**
8	Folyóirat megjelentetése-NÉPEGÉSZSÉGÜGY	Népegészségügyi Főosztály	**6,5**
9	Gyermekegészségügyi programok-"Közös Kincsünk a Gyermek" programhoz kapcsolódóan	Népegészségügyi Főosztály	**37,0**
10	Dohányzás visszaszorítását célzó programok	Népegészségügyi Főosztály	**6,0**
11	Szív-és érrendszeri prevenciós programok	Népegészségügyi Főosztály	**12,0**
		Mindössz.	**759,9**

A XXI. Egészségügyi Minisztérium irányítása alá tartozó központi költségvetési szervek 2010. évi eredeti előirányzata

(adatok millió forintban)

Cím/alcím		Intézet megnevezése	2010.évi eredeti előirányzat			
			Kiadás/Bevétel összesen	Int.saját bevétele	TB bevétel	Költségvetési támogatás
1. cím	**1.alcím**	**EÜM Központi Igazgatás**	**1 699,9**	**46,8**	**-**	**1 653,1**
	2.alcím	**Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal** *(az EüM.Központi Igazgatáshoz rendelt önállóan működő intézet)*	**8 243,4**	**117,5**	**-**	**8 125,9**
2. cím	**1.alcím**	**Országos Tisztifőorvosi Hivatal és intézményei**	**19 986,9**	**3 788,6**	**814,5**	**15 383,8**
		az OTH-n belül önállóan működő intézetek, intézmények	*19 986,9*	*3 788,6*	*814,5*	*15 383,8*
		Országos Tisztifőorvosi Hivatal	*2 787,3*	*33,6*	-	*2 753,7*
		OrszágosAlapellátási Intézet	*1 299,6*	*206,4*	*793,4*	*299,8*
		- *Országos Egészségfejlesztési Intézet*	*154,1*	*12,0*		*142,1*
		- *Országos Kémiai Biztonsági Intézet*	*322,8*	*61,6*	-	*261,2*
		- *Országos FJC Sugárbiológiai és Sugáregészségügyi Kutató Intézet*	*337,5*	*183,8*	-	*153,7*
		- *Országos Környezet-egészségügyi Intézet*	*388,1*	*190,2*	-	*197,9*
		- *Országos Epidemiológiai Központ*	*1 191,6*	*500,0*	*21,1*	*670,5*
		- *Országos Élelmezési és Táplálkozástudományi Intézet*	*310,5*	*136,0*	-	*174,5*
		- *Országos Szakfelügyeleti és Módszertani Központ*	*405,8*	-	-	*405,8*
		- *Országos Gyermekegészségügyi Intézet*	*205,2*	*11,8*	-	*193,4*
		- *ÁNTSZ Közép – magyarországi Regionális Intézete (Főváros, Pest)*	*3 114,3*	*635,8*	-	*2 478,5*
		- *ÁNTSZ Észak – magyarországi Regionális Intézete (Borsod, Heves, Nógrád)*	*1 656,1*	*295,9*	-	*1 360,2*
		- *ÁNTSZ Dél - alföldi Regionális Intézete (Bács, Békés, Csongrád)*	*1 751,4*	*315,9*	-	*1 435,5*
		- *ÁNTSZ Észak – alföldi Regionális Intézete (Hajdú, Jász, Szabolcs)*	*1 532,7*	*260,0*	-	*1 272,7*
		- *ÁNTSZ Közép – dunántúli Regionális Intézete (Fejér, Komárom, Veszprém)*	*1 531,0*	*340,8*	-	*1 190,2*
		- *ÁNTSZ Dél – dunántúli Regionális Intézete (Baranya, Somogy, Tolna)*	*1 649,5*	*406,4*	-	*1 243,1*
		- *ÁNTSZ Nyugat – dunántúli Regionális Intézete (Győr, Vas, Zala)*	*1 349,4*	*198,4*	-	*1 151,0*
3. cím	**Szak- és továbbképző intézmények, könyvtárak, dokumentációs központok, kutatóintézetek**		**1 503,0**	**436,8**	**90,2**	**976,0**
		Egészségügyi Stratégiai Kutatóintézet	871,4	200,8	90,2	580,4
		Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézet	631,6	236,0	-	395,6
4. cím	**Gyógyító-megelőző ellátás országos szakintézetei**		**37 305,0**	**6 821,6**	**28 791,0**	**1 692,4**
		Országos Sportegészségügyi Intézet	1 407,1	160,0	866,1	381,0
		Országos Reumatológiai és Fizioterápiás Intézet	2 155,8	89,8	2 051,1	14,9
		Országos Idegtudományi Intézet	2 754,4	134,3	2 579,3	40,8
		Országos Onkológiai Intézet	8 008,6	138,2	7 589,8	280,6
		Országos Korányi TBC és Pulmonológiai Intézet	3 650,5	330,0	3 292,1	28,4
		Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet	2 150,8	360,0	1 749,5	41,3
		Mátrai Gyógyintézet	1 362,5	175,7	1 186,8	-
		Állami Szívkórház Balatonfüred	2 314,4	124,0	2 190,4	-
		Soproni Rehabilitációs Gyógyintézet	1 560,4	150,0	1 410,4	-
		Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézet	6 084,0	209,6	5 819,6	54,8
		Egészségügyi Minőségfejlesztési és Kórháztechnikai Intézet	214,7	128,6	-	86,1
		Egészségügyi Készletgazdálkodási Intézet	1 440,5	732,3	-	708,2
		Országos Gyógyszerészeti Intézet összesen (STRAPI-val)	4 048,4	3 992,1	-	56,3
		- *OGYI*	*3 992,1*	*3 992,1*	-	-
		- *Strukturális Alapok Programiroda*	*56,3*	-	-	*56,3*
		Parádfürdői Állami Kórház	152,9	97,0	55,9	-
5. cím	**Országos Mentőszolgálat**		**23 385,1**	**826,0**	**22 032,7**	**526,4**
7. cím	**Országos Vérellátó Szolgálat**		**10 743,4**	**7 772,6**	**953,3**	**2 017,5**
8. cím	**Egészségbiztosítási Felügyelet**		**760,5**	**323,5**	**-**	**437,0**
Egészségügyi Minisztérium intézetei összesen			**103 627,2**	**20 133,4**	**52 681,7**	**30 812,1**
			-	-	-	-

Az Egészségügyi Minisztérium irányítása alatt álló, a Semmelweis Egyetemre telepített önállóan működő országos intézetek

Országos Igazságügyi Orvostani Intézet		15,8	-	-	15,8
Fog- és Szájbetegségek Országos Intézete		9,6	-	-	9,6
Összesen előirányzatuk a 3.címhez tartozó Egészségügyi Stratégiai Kutatóintézet költségvetésében szerepel		**25,4**	**-**	**-**	**25,4**

VI. pont 3. számú melléklete

Az Egészségügyi Minisztérium épületének ingatlanfelújítási összesítője

(adatok ezer Ft-ban)

Felújítás tipizálása	Felújítás			
	Tárgya	Hely	Igény részletes leírása	Költsége
Üzemeltetést gátló hiba, több éve el nem végzett karbantartás	**Körforgó/**felvonó felújítása.	0	biztonságtechnikai okokból (poligon kerék alsó felső beállítása, megnyúlt lánc beállítása, fülkecsapok állítása illetve cseréje, egyéb illesztések, kisjavítások)	teljesült (2010. március)
Üzemeltetést gátló hiba, több éve el nem végzett karbantartás	**Központi kazántelep felújítása.** Gáz mágnes kapcsolók, nívó kontrolok, tápvíz tartály és tápvezeték, valamit 2 db rossz tápszivattyú cseréje. Vízlágyító, gázveszély érzékelő rendszer felújítása. Teljeskörű biztonságtechnikai felülvizsgálat.	alagsori hőközpont	A kazánház 1981-ben létesült és nagyfokú elöregedése miatt 2005-ben a teljes hőenergiarendszer rekostrukciója mellett döntött EüM. A részletes kiviteli tervdokumentáció alapján lefolytatott közbeszerzési eljárás ellenére nem került sor szerződéskötésre, a kivitelezés megvalósítására. Tovább rontott a helyzeten, hogy a kormányzati negyedbe költözés terve miatt az elmúlt évben sem történtek érdemi munka az állagmegőrzés érdekében.	150 000
Üzemeltetést gátló hiba, több éve el nem végzett karbantartás	**Hőleadók részleges cseréje, szabályozás felújítása**. A teljes rendszer tisztítása.	I. emeleti irodák, VIII. emeleti tanácsterem. Eseti javítások elszórtan az épületben.	A rendszer a mai állapotában gyakorlatilag szabályozhatatlan. A két szabályozási rendszerbe tartozó fűtési hálózat az osztó után már külön strangonként, illetve helyiségenként nem szabályozható sem hidraulikailag sem hőtechnikailag. A helyi alulfűtöttség csak általános túlfűtéssel kerülhető el, ami jelentős veszteséghez vezet. kritikus területek ebből a szempontból az I. emelet irodák, melyek padló irányú hővesztesége relatív nagy.	12 000
Üzemeltetést gátló hiba, több éve el nem végzett karbantartás	**Elektromos hálózat bővítése**.	0	Az épület elektromos hálózata a hatvanas évek irodai szükségleteihez lett kialkítva. Különösen az utóbbi időkben megnőtt a hálózati terhelés a helyi klímakészülékek és irodai berendezések elszaporodásával. Az egyes áramkörök túlterhelése üzemzavarokat okozhat, mely egyebekben a számítógépes munkáknák adatvesztéshez vezethet.	25 000
Komfortérzet növelés	**Egyedi klímák telepítése.**	179 db iroda	A nyári időszakban a a vb.vázszerkezetű, 80 %-ban üvegezett homlokzatú épület irodái hűtése többségében nem megoldott. EüM valamennyi - ablakklíma nélküli - irodába igényelne (143 db) új készüléket, továbbá a kb 15 éves készülékek (36 db) is lecserélendők.	60 000
jogszabályi kötelezettség	**épület energetikai megfelelőségének tanúsítása**	0	a 176/2008.(VI.30.) Korm. rendeletnek való megfelelés	500
Kármegelőzés	**felsővezetői irodák vizes blokkjai felújítása**		Az épület kiugró szárnyában irodák vizesblokkjainak alapvezetékei az épülettel egyidősek, cseréjük évek óta halogatott. (Felsővezetők irodáinak érintettsége miatt). Az igény szerinti burkolat és szaniter cserékkel egyidejűleg az alapvezetékek cseréje is szükséges.	20 000
Élet- és balesetveszély, hatósági kötelezés	**szabványossági és tűzrendészeti szabv. vizsgálat, javítások**			5 000
Komfortérzet növelés	**irdák festése**	100-120 db	higiéniés és esztétikai szempontok	20 000
Kármegelőzés	**Homlokzati nyílászárók cseréje**	855 db	Az vörösfenyőből készült ablakok teljes cseréje is felmerült az elmúlt években. A cserét gazdaságossági szempontok is indokolják.	50 000

VII. Az E. Alap kezelésével összefüggő fontosabb folyamatban lévő feladatok

1. Tájékoztató az Egészségbiztosítási Alap költségvetésének 2010. IV. havi teljesítéséről:
(A kapcsolódó összefoglaló táblázat lsd.: 1. számú melléklet)

Az E. Alap 2010. évi költségvetésének **I-IV. havi tényleges egyenlege –36 500 millió forint**.

adatok millió forintban

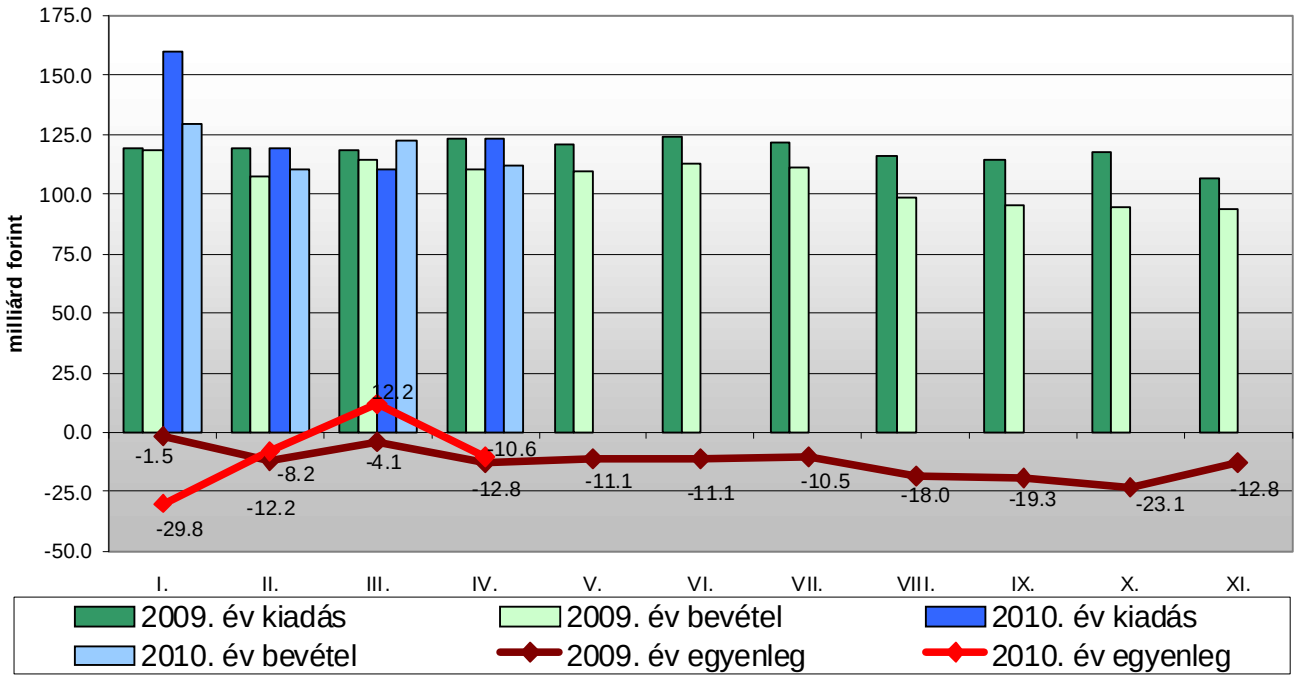
	2010. IV. havi teljesítés	2010. évi mód. előirányzat	2010. IV. havi előirányzat	Teljesítés / Előirányzat	2010. I-IV. havi teljesítés	2010. I-IV. havi előirányzat	Teljesítés / Előirányzat	2009. I-IV. havi teljesítés	2010. I-IV. havi / 2009. I-IV. havi
Bevételi főösszeg	112 288	1 376 484	114 707	97.9%	475 320	458 828	103.6%	450 238	105.6%
Kiadási főösszeg	122 906	1 449 395	120 783	101.8%	511 820	483 132	105.9%	482 044	106.2%
Egyenleg	-10 618	-72 910	-6 076	174.8%	-36 500	-24 303	150.2%	-31 807	114.8%

A tervezettől **kedvezőtlenebb egyenleg** alapvetően **a gyógyító-megelőző ellátás jogcímcsoporton**

- januárban, az egészségügyi szolgáltatók részére **kifizetett plusz 1 havi finanszírozás összegének (39 513 millió forint)**,
- az eseti kereset-kiegészítés fedezetére február hónapban kiutalt **5 586 millió** forintos és az április hónapban kiutalt **5 618 millió** forintos tételének, valamint
- a **Kormány és az egészségügyi szolgáltatók képviselői között létrejött megállapodás alapján** a 2010-es költségvetés terhére **kiutalt 6 000 millió forintnak** tulajdonítható.

Amennyiben a fent említett – a gyógyító-megelőző ellátásokat terhelő – **egyszeri jellegű kiadásoknak csak az időarányos részét (4/12-ét) vesszük figyelembe teljesítésként,** akkor **az így „korrigált" egyenleg 1 312 millió forintos többletet mutat, szemben a tényleges 36 500 millió forintos hiánnyal!**

Az E. Alap havi egyenlegének alakulása



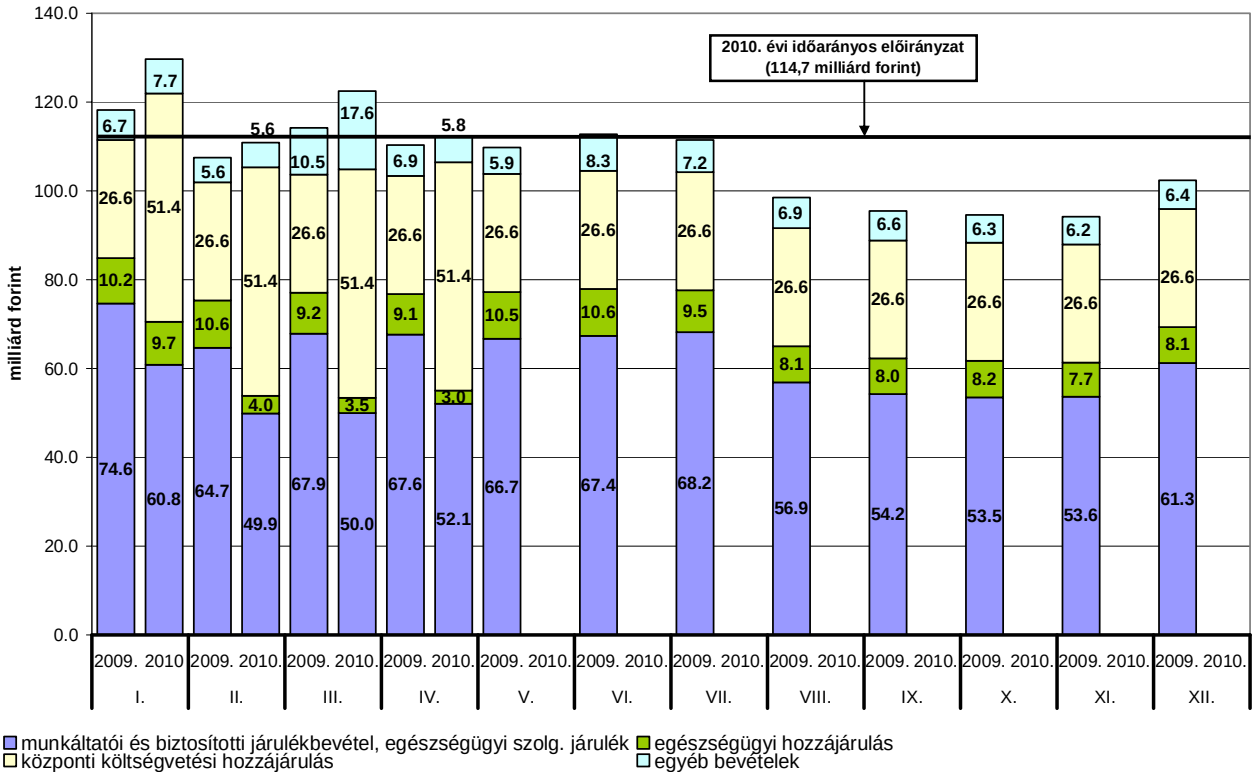
Az Alap egyenlegét meghatározó főbb előirányzatok teljesítése

I. BEVÉTELEK

adatok millió forintban

Bevételek	2010. IV. havi teljesítés	2010. évi mód. előirányzat	2010. IV. havi előirányzat	Teljesítés / Előirányzat	2010. I-IV. havi teljesítés	2010. I-IV. havi előirányzat	Teljesítés / Előirányzat	2009. I-IV. havi teljesítés	2010. I-IV. havi / 2009. I-IV. havi
Járulékbevételek, hozzájárulások	57 200	689 480	57 457	99.6%	241 261	229 827	105.0%	325 211	74.2%
Központi költségvetési hozzájárulások	51 439	617 271	51 439	100.0%	205 756	205 757	100.0%	106 380	193.4%
Egészségbiztosítási tevékenységgel kapcsolatos egyéb bevételek	3 515	68 364	5 697	61.7%	27 330	22 788	119.9%	17 785	153.7%
Egyéb bevételek	134	1 369	114	117.0%	973	456	213.2%	863	112.8%
Bevételi főösszeg	**112 288**	**1 376 484**	**114 707**	**97.9%**	**475 320**	**458 828**	**103.6%**	**450 238**	**105.6%**

Az Egészségbiztosítási Alap bevételeinek alakulása



- **<u>a munkáltatói és biztosítotti járulékbevételeknél, illetve egészségügyi szolgáltatási járuléknál</u>** az **első négyhavi teljesítés 9 416 millió forinttal több** az időarányos előirányzatnál. A **járulékbevételek ugyanakkor jelentősen kisebbek, mint az előző év első felének hónapjaiban**, részben az alacsonyabb járulékmérték, részben a gazdaság teljesítményének visszaesése miatt.
- **<u>az egészségügyi hozzájárulás</u>** első négyhavi teljesítése 3 690 millió forinttal több az előirányzatnál (az utolsó tételes egészségügyi hozzájárulás befizetése januárban történt).
- **<u>az egészségbiztosítási tevékenységgel kapcsolatos egyéb bevételek</u>** tárgyhavi teljesítése 2 182 millió forinttal alacsonyabb az előirányzatnál (az **első négyhavi túlteljesítés összege 4 542 millió forint**, amelyet a támogatás-volumen szerződések éves elszámolásának március hónapban történt realizálása okoz**)**. A legjelentősebb tétel éves szinten a **gyógyszergyártók és forgalmazók befizetése:** a gyógyszergyártó- és forgalmazó cégeket a 12 %-os mértékű, sávos,

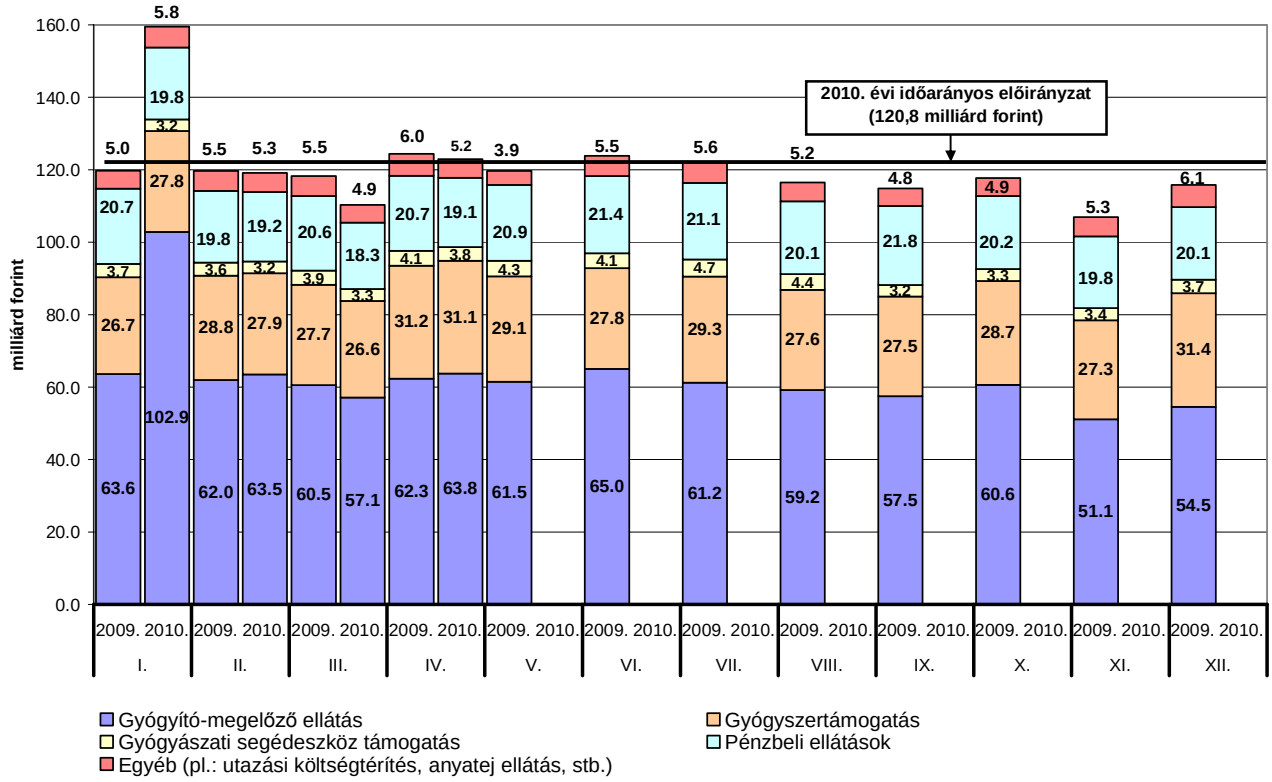
valamint a támogatás-volumen szerződések utáni befizetési kötelezettségek terhelik. Tárgyhónapban 2 672 millió forint befizetés történt, amely 536 millió forinttal kevesebb a havi előirányzatnál.

Az egyéb bevételek között szereplő baleseti és egyéb kártérítési megtérítések esetében a bevételek döntő része a gépjármű biztosító társaságok befizetése, amelyre évente két alkalommal kerül sor. Áprilisig ezen a jogcímen az előző év második félévéről — a biztosítókkal történő egyeztetések ez évi lezárása miatt – áthúzódó befizetésekből 1 467 millió forint bevételt realizált az Alap.

II. KIADÁSOK

adatok millió forintban

Kiadások	2010. IV. havi teljesítés	2010. évi mód. előirányzat	2010. IV. havi előirányzat	Teljesítés / Előirányzat	2010. I-IV. havi teljesítés	2010. I-IV. havi előirányzat	Teljesítés / Előirányzat	2009. I-IV. havi teljesítés	2010. I-IV. havi / 2009. I-IV. havi
Természetbeni ellátások	99 857	1 161 471	96 789	103.2%	418 896	387 157	108.2%	383 473	109.2%
Pénzbeli ellátások	19 065	237 657	19 805	96.3%	76 373	79 219	96.4%	81 888	93.3%
Egyéb (pl. működési kiadások)	3 984	50 267	4 189	95.1%	16 550	16 756	98.8%	16 684	99.2%
Kiadási főösszeg	**122 906**	**1 449 395**	**120 783**	**101.8%**	**511 820**	**483 132**	**105.9%**	**482 044**	**106.2%**



Természetbeni ellátások

*gyógyító-megelőző ellátás*ok

adatok millió forintban

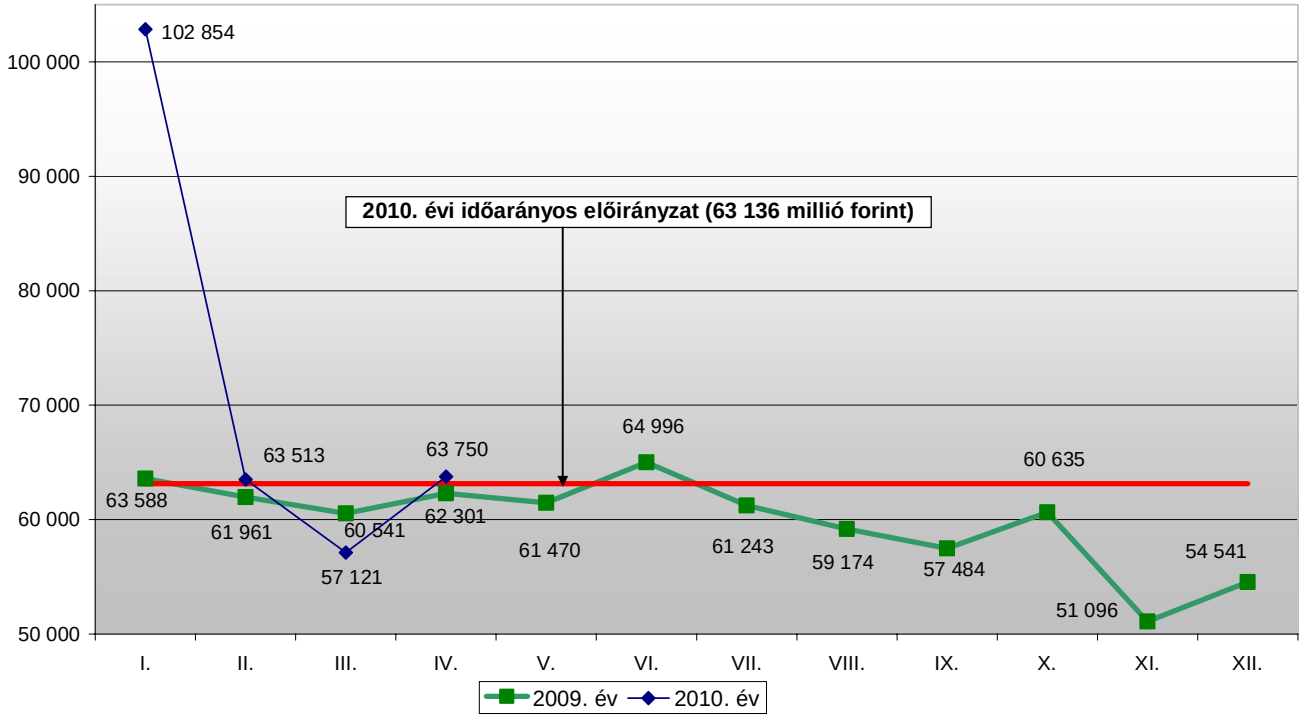
Gyógyító-megelőző ellátás jogcímcsoport	2010. IV. havi teljesítés	2010. évi mód. előirányzat	2010. IV. havi előirányzat	Teljesítés / Előirányzat	2010. I-IV. havi teljesítés	2010. I-IV. havi előirányzat	Teljesítés / Előirányzat	2009. I-IV. havi teljesítés	2010. I-IV. havi / 2009. I-IV. havi
Gyógyító-megelőző ellátás összesen	**63 750**	**757 632**	**63 136**	**101.0%**	**287 238**	**252 544**	**113.7%**	**249 599**	**115.1%**
Ebből:									
Háziorvosi ellátás	6 474	77 916	6 493	99.7%	25 786	25 972	99.3%	25 768	100.1%
Fogászati ellátás	1 855	22 264	1 855	100.0%	7 421	7 421	100.0%	7 617	97.4%
Összevont szakellátás	41 676	545 049	45 421	91.8%	210 055	181 683	115.6%	180 990	116.1%
Egyéb	13 745	112 403	9 367	146.7%	43 976	37 468	117.4%	35 224	124.8%

A **gyógyító-megelőző ellátások** 757 632 millió forintos éves előirányzatából a tárgyhónapban 63 750 millió forint kifizetés történt, amely **a gondozóintézeti ellátás, a célelőirányzatok, laboratóriumi ellátás és az összevont szakellátás esetében haladta meg az időarányos előirányzatot**.

A célelőirányzatok jogcím jelentős túlteljesülésének indoka, hogy a költségvetési szerveknél foglalkoztatottak 2010. évi eseti kereset-kiegészítéséről szóló 316/2009. (XII. 28.) Korm. rendelet szerint az Egészségbiztosítási Alapból finanszírozott egészségügyi költségvetési szervek tekintetében a kereset-kiegészítés fedezetét az E. Alap Gyógyító-megelőző ellátás jogcím-csoporton belül, elkülönítetten kell biztosítani.
A kereset-kiegészítés összegének fedezetére 10 000 millió forint került elkülönítésre, mely 80 000 érintett foglalkoztatottal és a 2010. január 1-től érvényes járulékcsökkenés mértékének figyelembe vételével lett kalkulálva. A kormányrendelet szerint az utalás két részletben történik. A február hónapra kiutalt támogatás összege **5 586 millió forint**, az áprilisra kiutalt összeg pedig **5 618 millió** forint volt.

Mivel január hónapban került sor a **járóbeteg szakellátás, valamint az aktív- és a krónikus fekvőbeteg szakellátás** finanszírozási rendjének módosításából adódó plusz 1 havi finanszírozás összegének (39 513 millió forint), valamint a Kormány és az egészségügyi szolgáltatók képviselői között 2009. október 7-én aláírt megállapodás alapján a 2010-es költségvetés terhére utalandó 6 000 millió forint kiutalására, ebből adódóan az időarányos előirányzathoz képest jelentősen túlteljesült a kassza.

Gyógyító-megelőző ellátások kiadásainak alakulása



gyógyszertámogatás

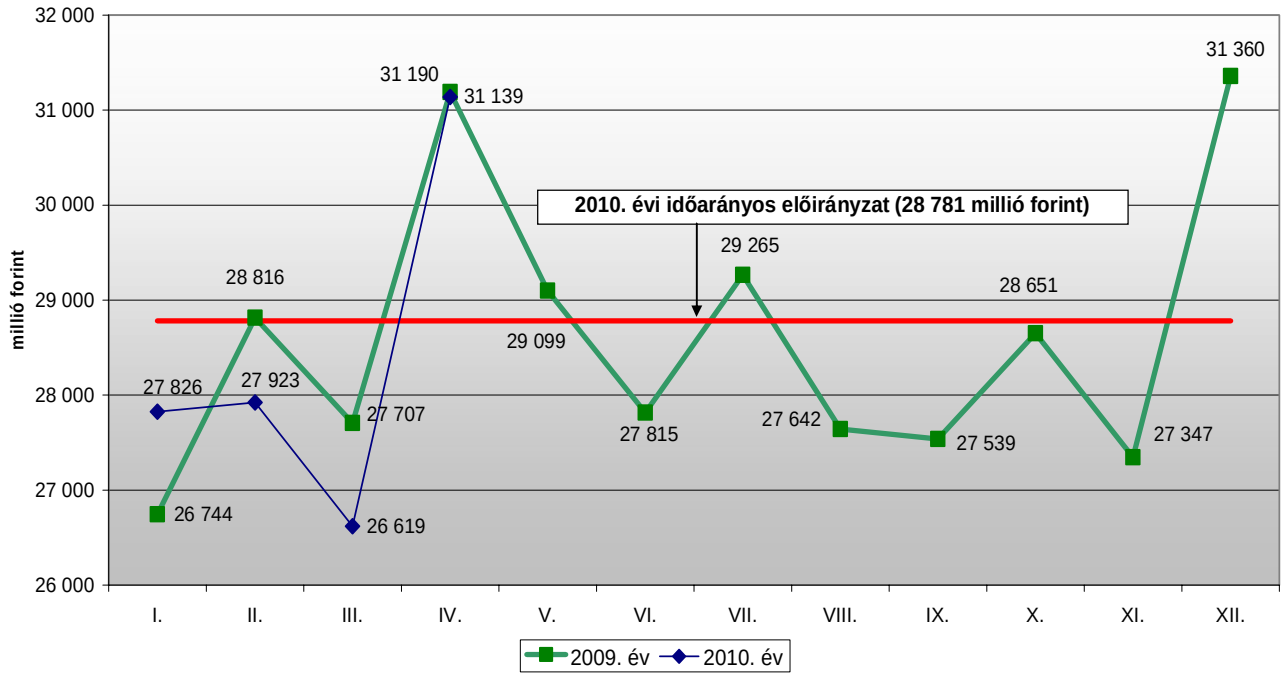
adatok millió forintban

Gyógyszertámogatás jogcímcsoport	2010. IV. havi teljesítés	2010. évi mód. előirányzat	2010. IV. havi előirányzat	Teljesítés / Előirányzat	2010. I-IV. havi teljesítés	2010. I-IV. havi előirányzat	Teljesítés / Előirányzat	2009. I-IV. havi teljesítés	2010. I-IV. havi / 2009. I-IV. havi
Gyógyszertámogatás kiadásai	30 155	300 040	25 003	120.6%	109 525	100 013	109.5%	110 287	99.3%
Speciális beszerzésű gyógyszerkiadások	571	9 834	820	69.7%	2 218	3 278	67.6%	2 500	88.7%
Méltányossági gyógyszertámogatás kiadása	414	5 000	417	99.3%	1 765	1 667	105.9%	1 670	105.7%
Gyógyszertámogatási céltartalék	0	30 500	2 542		0	10 167		0	
Gyógyszertámogatás összesen	**31 139**	**345 374**	**28 781**	**108.2%**	**113 507**	**115 125**	**98.6%**	**114 457**	**99.2%**

A **gyógyszertámogatás** jogcímcsoport tárgyhavi teljesítése 31 139 millió forint (nem számítva a gyógyszertámogatás előlegként kifizetett 4 millió forintot), amely - a tartalék előirányzat figyelembevételével - több (2 358 millió forinttal) az időarányos havi előirányzatnál. A tartalék figyelembevétele nélkül a patikai támogatás-kiáramlás 9 512 millió forinttal haladja meg a szűken vett időarányos gyógyszertámogatási előirányzatot az év első négy hónapjában!

A márciusi vényforgalom növekedése okozhatta az áprilisi kifizetések növekedését, mivel a vényforgalom és a kifizetések között körülbelül 10-14 napos eltolódás figyelhető meg. A vény- és doboz forgalomban március hónapban átlagosan közel 10 %-os növekedés mutatható ki, ezen belül néhány terápiás csoportban (pl. ACE gátlók és Ca csatorna blokkolók, antipszichotikumok) azonban 18-19 %-os növekedés mutatkozott meg. A kifizetések nagyságát okozhatta még a kasszában megfigyelhető szezonalítás is, amely az elmúlt évek tendenciái alapján minden évben nagyjából az év ezen időszakára tehető.

Gyógyszertámogatás kiadásainak alakulása



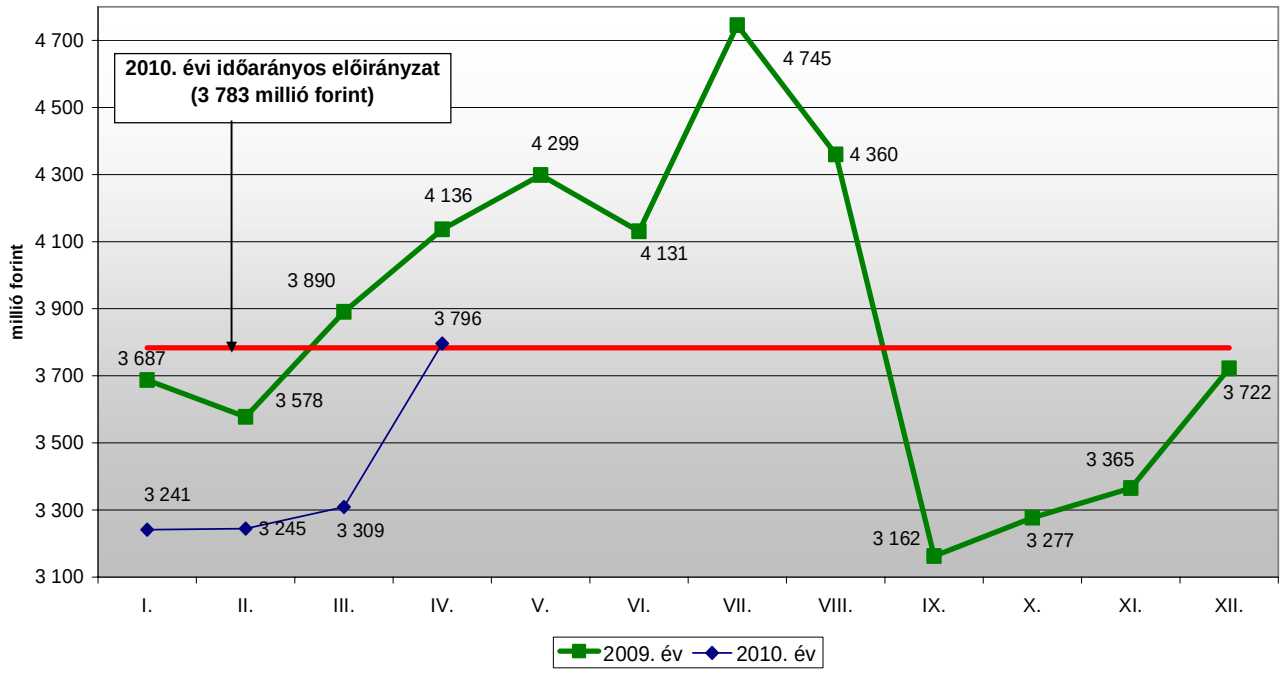
gyógyászati segédeszköz támogatás

adatok millió forintban

Gyógyászati segédeszköz támogatás jogcímcsoport	2010. IV. havi teljesítés	2010. évi mód. előirányzat	2010. IV. havi előirányzat	Teljesítés / Előirányzat	2010. I-IV. havi teljesítés	2010. I-IV. havi előirányzat	Teljesítés / Előirányzat	2009. I-IV. havi teljesítés	2010. I-IV. havi / 2009. I-IV. havi
Kötszertámogatás	508	5 657	471	107.7%	1 832	1 886	97.1%	2 093	87.5%
Gyógyászati segédeszköz-kölcsönzés támogatása	9	613	51	16.8%	33	204	16.3%	30	110.6%
Egyéb gyógyászati segédeszköz támogatás	3 280	39 130	3 261	100.6%	11 726	13 043	89.9%	13 168	89.0%
Gyógyászati segédeszköz támogatás összesen	**3 796**	**45 400**	**3 783**	**100.3%**	**13 592**	**15 133**	**89.8%**	**15 291**	**88.9%**

A **gyógyászati segédeszköz** jogcímcsoport havi felhasználása 3 796 millió forint, amely a halmozott időarányos előirányzathoz képest 1 541 millió forint megtakarítást jelent. A megtakarítás a gyógyászati segédeszközök támogatását érintő, 2009. augusztustól hatályos jogszabályváltozások eredménye.

Gyógyászati segédeszköz támogatás kiadásainak alakulása



Pénzbeli ellátások

– ***táppénzkiadás***

adatok millió forintban

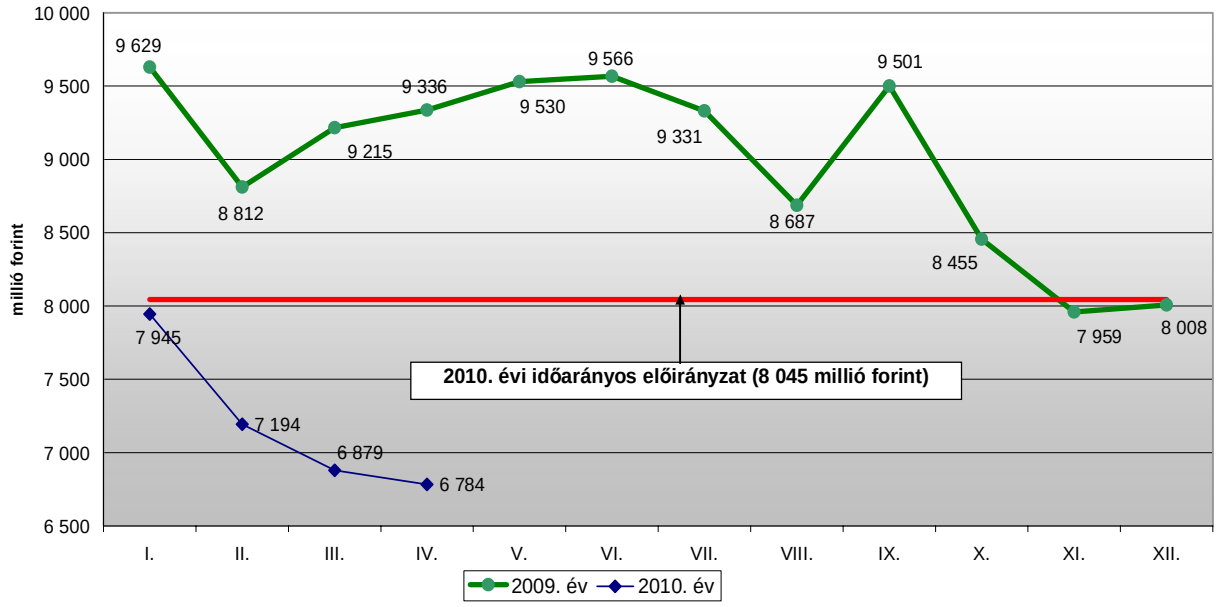
Pénzbeli ellátások	2010. IV. havi teljesítés	2010. évi mód. előirányzat	2010. IV. havi előirányzat	Teljesítés / Előirányzat	2010. I-IV. havi teljesítés	2010. I-IV. havi előirányzat	Teljesítés / Előirányzat	2009. I-IV. havi teljesítés	2010. I-IV. havi / 2009. I-IV. havi
Táppénz	6 784	96 535	8 045	84.3%	28 802	32 178	89.5%	36 993	77.9%
Terhességi-gyermekágyi segély	3 372	40 539	3 378	99.8%	13 423	13 513	99.3%	12 598	106.5%
Gyermekgondozási díj	7 844	90 021	7 502	104.6%	30 504	30 007	101.7%	29 047	105.0%
Egyéb	1 066	10 562	880	121.1%	3 644	3 521	103.5%	3 250	112.1%
Pénzbeli ellátások összesen:	**19 065**	**237 657**	**19 805**	**96.3%**	**76 373**	**79 219**	**96.4%**	**81 888**	**93.3%**

A pénzbeli ellátásokra fordított első négyhavi kiadás összege 2 846 millió forinttal maradt el az időarányos előirányzattól.

Ezen belül a táppénzkiadásoknál **a táppénzes napok száma, valamint a táppénzesek napi átlagos létszáma 11,9%-os csökkenést mutat az előző évhez képest,** a februári adatok alapján.

A **táppénz** kiadásoknál 3 376 millió forint megtakarítás mutatkozik április hónap végéig.

Táppénzkiadások alakulása



<u>Az egyéb kiadásokon</u> belül a legjelentősebb tétel a **GYED-ben részesülők utáni nyugdíjjárulék** címén a Nyugdíjbiztosítási Alapnak átadott pénzeszköz (tárgyhónapban 1 800 millió forint). Ennek bevezetésére azzal összefüggésben került sor, hogy 2009. évtől az E. Alapot terhelik teljes mértékben a gyermekgondozási díj kiadások (ezt 2007. évig teljes mértékben, 2008. évben 50 %-ban megtérítette a központi költségvetés).

<u>Működési kiadásokra</u> tárgyhónapban 1 589 millió forintot fordított az OEP, amely 481 millió forinttal kevesebb a havi időarányos előirányzatnál.

2. LXXII. Egészségbiztosítási Alap fejezet 2010. évi I-IV. havi működési költségvetési előirányzatainak és teljesítésének összefoglalása: (A kapcsolódó összefoglaló táblázatot lsd. 2/a és a 2/b melléklet.)

I. **Fejezet összesen** (OEP és a regionális egészségbiztosítási pénztárak):

Fejezeti szinten a módosított előirányzathoz képest **a működési költségvetés felhasználása 32,4%-os, azaz időarányos** azzal, hogy az előző évi előirányzat-maradványok (3,5 milliárd forint) teljesítésére jellemzően az I-II. negyedévben kerül sor, ennek figyelembevételével **a tárgyévi források felhasználása elmarad az időarányosan várhatótól.**

Az E. Alap fejezeti költségvetés **61%-át kitevő személyi típusú kiadások** (személyi juttatások és munkaadókat terhelő járulékok) **felhasználása** (34%) **szintén megfelel az időarányosan várhatónak** úgy, hogy egyes egyszeri kiadások teljesítésére már I. negyedévben sor került (kereset-kiegészítés, előző évi maradvány felhasználása).

A dologi kiadások felhasználása jelentősen elmarad az év ezen időszakában várható mértéktől, intézményi **beruházási kiadások és a felújítási előirányzat teljesítése** ugyanakkor **meghaladja** azt, **tekintettel arra**, hogy a **felhalmozási keret forrása döntő részben előző évi maradvány** (2009-ről áthúzódó feladatok), ennek **pénzügyi rendezése** pedig jellemzően **az év első felében** megtörténik.

A **bevételek** vonatkozásában a teljesítés meghaladja az időarányost, ez elsősorban a központi költségvetéstől átvett pénzeszközöknek köszönhető (kereset-kiegészítés fedezete), más működési bevételek (TAJ kártya bevételek, transzparencia bevételek stb.) összességében időarányosan realizálódnak.

I/1. **Országos Egészségbiztosítási Pénztár**

Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár, mint központi szerv esetében a **személyi jellegű kiadások** felhasználása ütemezetten, az időarányosan elvárható mérték szerint alakul.

Dologi kiadások vonatkozásában jelentős az időarányos szinthez képest számított megtakarítás, tekintettel arra, hogy az előirányzat terhére a REP-ek részére átcsoportosításra kerül majd sor. A források takarékos felhasználását indokolja továbbá a várhatóan ez évben ismét elrendelésre kerülő maradványképzési kötelezettség, valamint egyes feladatok elhúzódó pénzügyi teljesítése (kódkarbantartás). A **beruházási és felújítási keret** forrása legnagyobb részben 2009. évi előirányzat-maradvány, amelynek pénzügyi teljesítésére jellemzően az I. félévben sor kerül, ez indokolja a magasabb felhasználási arányt.

A **működési bevételnek az** időarányosnál nagyobb mértékű teljesülését a gyógyszerkészítmények és gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatásával összefüggő kérelmekhez kapcsolódó igazgatási díjbevételek, illetve az OEP adatvagyonával összefüggő adatszolgáltatások korábban vártnál magasabb bevételei eredményezik.

I/2. **Regionális Egészségbiztosítási Pénztárak**

A Regionális Egészségbiztosítási Pénztárak **személyi juttatásai**nak időarányos előirányzatot meghaladó teljesítését az okozza, hogy a személyi célú felhasználás döntő részét jelentő közlekedési költségtérítéssel (főként éves bérletek) összefüggő kiadások jellemzően az év első hónapjában

jelentkeznek. A REP-ek egyéb, személyi jellegű kiadásainak fedezetét az OEP költségvetése tartalmazza, így annak teljesítése is az OEP költségvetésében jelenik meg.

A jellemzően üzemeltetési-fenntartási költségek forrásául szolgáló **dologi kiadások, valamint a felhalmozási típusú kiadások** időarányos mértéket meghaladó teljesítése jórészt az előző évi előirányzat-maradvány I. negyedévben történő felhasználásával függ össze.

(8.4) Az Egészségbiztosítási Alap számláinak forgalma a Magyar Államkincstár adatai alapján
(adatok ezer forintban)

Megnevezés	2009. évi előzetes teljesítés 1.	2010. évi eredeti előirányzat 2.	2010. évi mód. előirányzat 3.	2010. IV. hó teljesítés 4.	2010. I-IV. hó teljesítés 5.	Abszolút eltérés az előirányzattól 6.=5.-3./12*4	2010.év / 2010. évi előir. 7.= 5./3.	Relatív eltérés az előirányzattól 8.=7.-33,33%
BEVÉTELEK								
Járulékbevételek és hozzájárulások	***898 597 091***	***689 479 500***	***689 479 500***	***57 200 460***	***241 260 598***	***11 434 098***	***34,99%***	***1,66%***
Egészségbiztosítási járulékbevételek	756 551 026	609 959 500	609 959 500	52 069 102	212 736 007	***9 416 174***	34,88%	1,54%
Megállapodás alapján fizetők járulékai	214 927	120 000	120 000	17 114	71 869	***31 869***	59,89%	26,56%
Munkáltatói táppénz hozzájárulás	24 807 458	23 500 000	23 500 000	1 475 827	6 608 247	***-1 225 086***	28,12%	-5,21%
Közteherjegy után befolyt járulék	461 179	800 000	800 000	30 852	115 950	***-150 717***	14,49%	-18,84%
MPA általi megtérítések	2 382 030	2 000 000	2 000 000	318 541	558 596	***-108 071***	27,93%	-5,40%
Egészségügyi hozzájárulás	109 934 059	49 100 000	49 100 000	2 950 727	20 056 869	***3 690 202***	40,85%	7,52%
Késedelmi pótlék, bírság	4 246 412	4 000 000	4 000 000	338 299	1 113 060	***-220 273***	27,83%	-5,51%
Központi költségvetési hozzájárulások	***319 141 600***	***617 271 000***	***617 271 000***	***51 439 000***	***205 756 000***	***-1 000***	***33,33%***	***0,00%***
Terhességmegszaktással kapcs. költségvetési térítés	1 600 000	1 600 000	1 600 000	133 000	533 000	-333	33,31%	-0,02%
Eü. feladatok ellátásával kapcs. közp. költs. hozzájárulás	3 900 000	3 900 000	3 900 000	325 000	1 300 000	0	33,33%	0,00%
Központi költségvetésből járulék címén átvett pénzeszköz	313 641 000	611 771 000	611 771 000	50 981 000	203 923 000	-667	33,33%	0,00%
Felügyeleti díj fedezetének kiegészítése	600							
Egészségbiztosítási tevékenységgel kapcs. egyéb bevételek	***49 858 124***	***68 364 400***	***68 364 400***	***3 514 553***	***27 330 060***	***4 541 927***	***39,98%***	***6,64%***
Terhességmegszakítás egyéni térítési díja	657 606	685 000	685 000	54 869	218 222	-10 111	31,86%	-1,48%
Baleseti és egyéb kártérítési megtérítések	3 211 518	4 879 400	4 879 400	171 864	1 963 108	336 641	40,23%	6,90%
Kifizetések visszatérülése és egyéb bevételek	1 420 829	1 500 000	1 500 000	261 433	436 226	-63 774	29,08%	-4,25%
Gyógyszergyártók és forgalmazók befizetései	43 559 612	38 500 000	38 500 000	2 671 883	24 240 221	11 406 888	62,96%	29,63%
Nemzetközi egyezményből eredő ellátások megtérítése	647 470	480 000	480 000	311 227	340 281	180 281	70,89%	37,56%
EU tagállamokkal kapcsolatos elszámolások	642 500	450 000	450 000	311 227	339 963	189 963	75,55%	42,21%
Nem EU tagállamokkal kapcsolatos elszámolások	4 970	30 000	30 000	0	318	-9 682	1,06%	-32,27%
Egészségügyi szolgáltatók visszafizetése	361 089	320 000	320 000	43 278	132 002	25 335	41,25%	7,92%
Gyógyszer, GYSE tám. kapcs. ellenőrzésekből eredő visszafiz.		5 000	5 000	11 409	39 595	37 928	791,90%	758,57%
Egészségügyi szolgáltatók egyéb visszafizetése		315 000	315 000	31 869	92 407	-12 593	29,34%	-4,00%
Egészségügyi finanszírozás váltással kapcsolatos bevételek		22 000 000	22 000 000	0	0	-7 333 333	0,00%	-33,33%
Működési célú bevételek	***1 680 735***	***936 100***	***1 325 400***	***76 129***	***843 100***	***401 300***	***63,61%***	***30,28%***

(8.4) Az Egészségbiztosítási Alap számláinak forgalma a Magyar Államkincstár adatai alapján
(adatok ezer forintban)

Megnevezés	2009. évi előzetes teljesítés	2010. évi eredeti előirányzat	2010. évi mód. előirányzat	2010. IV. hó teljesítés	2010. I-IV. hó teljesítés	Abszolút eltérés az előirányzattól	2010.év / 2010. évi előir.	Relatív eltérés az előirányzattól
	1.	2.	3.	4.	5.	6.=5.-3./12*4	7.= 5./3.	8.=7.-33,33%
Vagyongazdálkodás bevétele	***15 008***	***44 000***	***44 000***	***1 255***	***3 877***	***-10 790***	***8,81%***	***-24,52%***
Nem azonosított bevétel				56 161	126 062	***126 062***		
BEVÉTELEK ÖSSZESEN	***1 269 292 557***	***1 376 095 000***	***1 376 484 300***	***112 287 559***	***475 319 698***	***16 491 598***	***34,53%***	***1,20%***

(8.4) Az Egészségbiztosítási Alap számláinak forgalma a Magyar Államkincstár adatai alapján
(adatok ezer forintban)

Megnevezés	2009. évi előzetes teljesítés	2010. évi eredeti előirányzat	2010. évi mód. előirányzat	2010. IV. hó teljesítés	2010. I-IV. hó teljesítés	Abszolút eltérés az előirányzattól	2010.év / 2010. évi előir.	Relatív eltérés az előirányzattól
	1.	2.	3.	4.	5.	6.=5.-3./12*4	7.= 5./3.	8.=7.-33,33%
KIADÁSOK								
Az egészségbiztosítás pénzbeli ellátásai	***247 281 104***	***237 656 700***	***237 656 700***	***19 064 592***	***76 373 074***	***-2 845 826***	***32,14%***	***-1,20%***
Terhességi-gyermekágyi segély	39 329 704	40 539 000	40 539 000	3 371 515	13 422 752	-90 248	33,11%	-0,22%
Táppénz	108 024 104	96 535 100	96 535 100	6 783 626	28 802 222	-3 376 145	29,84%	-3,50%
Betegséggel kapcsolatos segélyek	*1 482 727*	*1 350 000*	*1 350 000*	*321 134*	*663 291*	213 291	49,13%	15,80%
Külföldi gyógykezelés	1 032 727	900 000	900 000	287 347	507 314	207 314	56,37%	23,03%
Egyszeri segély	450 000	450 000	450 000	33 787	155 977	5 977	34,66%	1,33%
Kártérítési járadék	992 174	1 041 400	1 041 400	80 876	322 876	-24 257	31,00%	-2,33%
Baleseti járadék	7 803 008	8 170 200	8 170 200	663 537	2 657 435	-65 965	32,53%	-0,81%
Gyermekgondozási díj	89 649 387	90 021 000	90 021 000	7 843 904	30 504 498	497 498	33,89%	0,55%
Természetbeni ellátások	***1 123 197 359***	***1 161 471 200***	***1 161 471 200***	***99 861 252***	***419 131 109***	***31 974 042***	***36,09%***	***2,75%***
Gyógyító megelőző ellátások	719 030 963	757 632 100	757 632 100	63 750 312	287 237 984	34 693 951	37,91%	***4,58%***
ebből:								
Felmerülési helyre el nem számolt kiadások				-99 127	0			
Háziorvosi, háziorvosi ügyeleti ellátás	77 611 484	77 915 900	77 915 900	6 474 072	25 786 362	-185 605	33,10%	-0,24%
Védőnői szolg. anya, gy. ifj. véd	18 554 297	17 965 200	17 965 200	1 497 186	5 985 858	-2 542	33,32%	-0,01%
Fogászati ellátás	22 652 200	22 264 400	22 264 400	1 855 381	7 421 354	-113	33,33%	0,00%
Gondozóintézeti ellátás	4 595 370	2 300 000	3 413 600	384 425	1 503 467	365 600	44,04%	10,71%
Betegszállítás és orvosi rendelvényű halottszállítás	5 861 100	5 780 200	5 780 200	481 683	1 926 733	0	33,33%	0,00%
Művesekezelés	22 933 498	22 932 200	22 932 200	1 911 037	7 644 063	-4	33,33%	0,00%
Otthoni szakápolás	3 817 700	3 678 100	3 778 100	274 370	1 117 222	-142 145	29,57%	-3,76%
Működési költségelőleg	0	1 000 000	1 000 000	-20 001	160 020	-173 313	16,00%	-17,33%
Célelőirányzatok	425 219	425 900	11 525 900	5 723 662	11 290 627	7 448 660	97,96%	64,63%
Mentés	22 865 900	22 469 000	22 469 000	1 872 416	7 489 666	-1	33,33%	0,00%
Laboratóriumi ellátás	20 300 389	20 538 900	20 538 900	1 718 955	6 857 955	11 655	33,39%	0,06%
Összevont szakellátás	519 413 807	557 362 300	545 048 700	41 676 251	210 054 657	28 371 757	38,54%	5,21%
Járóbeteg szakellátás	108 981 432	117 391 600	113 774 900	8 080 057	41 398 057	3 473 090	36,39%	3,05%
CT,MRI								
Aktív fekvőbeteg szakellátás	325 221 609	351 735 400	344 255 900	25 102 368	133 448 368	18 696 401	38,76%	5,43%
Speciális finanszírozású fekvőbeteg ellátás	26 507 814	31 852 800	31 852 800	3 760 573	10 226 630	-390 970	32,11%	-1,23%
Extrafinanszírozás	4 248	17 700	17 700	4 205	7 570	1 670	42,77%	9,44%
Krónikus fekvőbeteg szakellátás	58 698 704	56 364 800	55 147 400	4 732 535	24 959 432	6 576 965	45,26%	11,93%
Gyógyító-megelőző ellátás céltartalék		3 000 000	3 000 000					
Gyógyfürdő és egyéb gyógyászati ellátás támogatása	4 037 563	3 800 000	3 800 000	320 814	1 251 130	-15 537	32,92%	-0,41%
Anyatej-ellátás	182 417	200 000	200 000	16 134	63 465	-3 202	31,73%	-1,60%
Gyógyszertámogatás	343 174 725	345 374 400	345 374 400	31 143 227	113 742 289	-1 382 511	32,93%	-0,40%
Gyógyszertámogatás kiadásai	328 510 527	300 040 000	300 040 000	30 154 852	109 525 337	9 512 004	36,50%	3,17%
Speciális beszerzésű gyógyszerkiadás	9 636 983	9 834 400	9 834 400	570 871	2 217 611	-1 060 522	22,55%	-10,78%
Gyógyszertámogatás előleg				3 832	234 833			
Gyógyszertámogatás céltartalék	0	30 500 000	30 500 000					
Méltányossági gyógyszertámogatás kiadása	5 027 215	5 000 000	5 000 000	413 673	1 764 508	97 841	35,29%	1,96%

(8.4) Az Egészségbiztosítási Alap számláinak forgalma a Magyar Államkincstár adatai alapján
(adatok ezer forintban)

Megnevezés	2009. évi előzetes teljesítés	2010. évi eredeti előirányzat	2010. évi mód. előirányzat	2010. IV. hó teljesítés	2010. I-IV. hó teljesítés	Abszolút eltérés az előirányzattól	2010.év / 2010. évi előir.	Relatív eltérés az előirányzattól
	1.	2.	3.	4.	5.	6.=5.-3./12*4	7.= 5./3.	8.=7.-33,33%
Gyógyászati segédeszköz	46 352 378	45 400 300	45 400 300	3 796 186	13 591 553	-1 541 880	29,94%	-3,40%
Kötszertámogatás	6 457 621	5 657 400	5 657 400	507 582	1 831 811	-53 989	32,38%	-0,95%
GySE kölcsönzés támogatása	86 804	612 900	612 900	8 574	33 304	-170 996	5,43%	-27,90%
Egyéb GySE támogatás	39 807 953	39 130 000	39 130 000	3 280 030	11 726 438	-1 316 895	29,97%	-3,37%
Utazási költségtérítés	4 073 569	4 200 000	4 200 000	393 071	1 448 364	48 364	34,48%	1,15%
Nemzetközi egyezményből eredő és külföldön történő ell. kiad.	*6 345 744*	*4 864 400*	*4 864 400*	*441 507*	*1 796 324*	174 857	36,93%	3,59%
EU tagállamokkal kapcsolatos elszámolások	5 885 494	4 014 400	4 014 400	423 245	1 672 880	334 747	41,67%	8,34%
Nem EU tagállamokkal kapcsolatos elszámolások	158 102	350 000	350 000	7 267	53 005	-63 662	15,14%	-18,19%
Külföldi sürgősségi gyógykezelés	302 149	500 000	500 000	10 996	70 439	-96 228	14,09%	-19,25%
Egészségbiztosítás egyéb kiadásai	***25 308 199***	***25 418 800***	***25 418 800***	***2 188 552***	***8 301 360***	***-171 573***	***32,66%***	***-0,67%***
Kifizetőhelyeket megillető költségtérítés	1 471 467	1 330 500	1 330 500	107 356	439 340	-4 160	33,02%	-0,31%
Postaköltség	1 169 333	1 537 600	1 537 600	223 844	530 953	18 420	34,53%	1,20%
Egyéb kiadások	801 426	545 700	545 700	12 405	34 237	-147 663	6,27%	-27,06%
Orvosspecifikus vények	254 983	300 000	300 000	44 947	95 830	-4 170	31,94%	-1,39%
Gyógyszergyártók ellentételezése, elszámolási különbözet rendezése	5 990	100 000	100 000	0	0	-33 333	***0,00%***	-33,33%
GYED-ben részesülők utáni nyugdíjbiztosítási járulék c. Ny. Alapnak á. pe.	21 605 000	21 605 000	21 605 000	1 800 000	7 201 000	-667	***33,33%***	0,00%
Működésre fordított kiadások	***23 048 258***	***20 951 600***	***24 843 000***	***1 589 300***	***8 039 300***	***-241 700***	***32,36%***	***-0,97%***
Vagyongazdálkodás kiadásai	***10 194***	***5 000***	***5 000***	***463***	***3 736***	***2 069***	***74,72%***	***41,39%***
E. Alap céltartaléka	0							
Felmerülési helyre el nem számolt kiadások				205 508	205 754			
KIADÁSOK ÖSSZESEN	***1 418 845 114***	***1 445 503 300***	***1 449 394 700***	***122 909 667***	***512 054 333***	***28 922 766***	***35,33%***	***2,00%***
EGYENLEG	***-149 552 556***	***-69 408 300***	***-72 910 400***	***-10 622 110***	***-36 734 636***	***-12 431 169***	***50,38%***	***17,05%***

LXXII. Egészségbiztosítási Alap fejezet

(8.1) 2010. évi működési költségvetés előirányzat és teljesítés adatai (I-IV. hó)

adatok millió Ft-ban

Megnevezés	Előirányzat		Teljesítés 2010.01-04.hó
	Eredeti	Módosított	
Fejezet összesen			
Kiadások összesen	**20 951,6**	**24 843,0**	**8 039,3**
Személyi juttatások	11 583,2	12 200,0	4 045,0
Munkaadókat terhelő járulékok	2 923,1	3 005,9	1 127,7
Dologi kiadások**	5 716,0	7 811,1	2 015,6
Egyéb műk. célú tám.	225,0	5,1	2,6
Tám. értékű műk. célú tám. kiadások		220,0	24,5
Előző évi maradvány átadás		29,3	29,3
Felújítás összesen		96,8	66,4
Intézményi beruházási kiadások	504,3	1 474,8	728,2
Bevételek összesen	**936,1**	**1 325,4**	**843,1**
Intézményi működési bevételek**	936,1	936,1	343,5
Műk. célú pénze. átvétel közp. ktv. szervtől		389,3	399,5
Előző évi maradvány átvétel			100,0
Felhalm. célú pe. átvétel			0,1
Központi hivatali szerv			
Kiadások	**18 377,3**	**21 662,0**	**6 737,8**
Személyi juttatások	11 387,0	12 085,6	3 950,9
Munkaadókat terhelő járulékok	2 896,6	2 999,1	1 126,2
Dologi kiadások**	3 364,4	4 821,1	866,5
Egyéb műk. célú tám.	225,0	5,0	2,5
Tám. értékű műk. célú tám. kiadások		220,0	24,5
Előző évi maradvány átadás		29,3	29,3
Felújítás összesen		54,0	35,3
Intézményi beruházási kiadások	504,3	1 447,9	702,6
Bevételek	**412,4**	**801,7**	**664,0**
Intézményi működési bevételek**	412,4	412,4	164,5
Műk. célú pénze. átvétel közp. ktv. szervtől		389,3	499,5
Előző évi maradvány átvétel			
Igazgatási szervek			
Kiadások	**2 574,3**	**3 177,1**	**1 301,5**
Személyi juttatások	196,2	114,4	94,1
Munkaadókat terhelő járulékok	26,5	6,8	1,5
Dologi kiadások	2 351,6	2 987,4	1 149,1
Egyéb műk. célú tám.		0,1	0,1
Tám. értékű műk. célú tám. kiadások		0,0	0,0
Felújítás összesen		42,8	31,1
Intézményi beruházási kiadások		25,6	25,6
Bevételek	**523,7**	**523,7**	**179,1**
Intézményi működési bevételek	523,7	523,7	179,0
Felhalm. célú pe. átvétel			0,1

(8.3)

Adatszolgáltatás
a kincstári körbe tartozó költségvetési szerv által
elismert tartozásállományról

Bizonylat kódja: AT-01

Bizonylat sorszáma:

Oldalszám: 1
Összes oldal: 1

Költségvetési szerv neve: **Egészségbiztosítási Alap működési költségvetés (fejezet összesen)**

Költségvetési szerv számlaszáma (1-16. pozíció):

Fejezet: 99 Cím/alcím: Év: 2010 Hó: 04 Államháztartási egyedi azonosító:

Eredeti éves költségvetés kiadási előirányzata millió ft-ban 20 952

Eredeti éves költségvetés kiadási előirányzat 3,5%-a millió Ft-ban 733

Sorszám	Tartozásállomány megnevezése	Tartozásállomány millió forintban				
		30 nap alatti	30-60 nap közötti	60 napon túli	Átütemezett	Összesen
1.	Állammal szembeni tartozások	0	0	0	0	0
2.	TB alapokkal szembeni tartozás	0	0	0	0	0
3.	Egyéb tartozásállomány	36	4	3	0	43
4.	Összesen	36	4	3	0	43

Vevőállomány tárgyhó 25-én: 17 millió Ft

Pénzkészlet tárgyhó 25-én: 3 829 millió Ft

Dátum: 2010.04.30

Indokolás:

A fejezet tartozásállományát alapvetően a beérkező - jellemzően informatikai feladatokkal összefüggő - számlák elhúzódó teljesítésigazolása okozza, a 60 napon túli állomány kialakulását egy szállító által kiállított számlák OEP által vélt formai hiányosságából eredő elhúzódó egyeztetések okozzák.

A minisztériummal és a hozzá tartozó intézményekkel kapcsolatos aktuális személyzeti feladatok
(melléklet a 3356-1/2010-0200 JKSZ sz. feljegyzéshez)

A) A minisztérium és a miniszter irányítása, felügyelete alá tartozó intézményekkel kapcsolatos aktuális személyzeti feladatok (a feljegyzés VIII. pontjához):

A/1.) Intézményvezetők, gazdasági vezetők:

A költségvetési szervek jogállásáról és gazdálkodásáról szóló 2008. évi CV. törvény alapján az irányítási jogokkal felruházott irányító, alapító szerv (személy) hatáskörébe tartozik:
- a költségvetési szerv vezetőjének kinevezése vagy megbízása, felmentése vagy vezetői megbízásának visszavonása, a vele kapcsolatos egyéb munkáltatói jogok gyakorlása,
- továbbá a költségvetési szerv gazdasági vezetőjének kinevezése vagy megbízása, felmentése vagy a megbízás visszavonása, díjazásának megállapítása.

A közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvény egészségügyi intézményekben történő végrehajtásáról szóló 356/2008. (XII. 31.) Korm. rendelet szerint az intézményvezetésre adott megbízás magasabb vezetői megbízásnak minősül, a gazdasági igazgatói feladatok ellátására pedig önálló vezetői munkakört kell létesíteni, amely magasabb vezetői beosztásnak minősül.

A Munka Törvénykönyvéről szóló 1992. évi XXII. törvény vezető állású munkavállalóra vonatkozó rendelkezései alkalmazásával munkaviszonyt kell létesíteni az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény (a továbbiakban: Eftv.) 13. § (1) bekezdésében említett egészségügyi szolgáltató

a) egyszemélyi felelős vezetőjével, kivéve, ha a vezető az Eftv. 13. § (2) bekezdésében meghatározott személy,

b) az a) pont szerint munkaviszonyban álló vezető irányítása alatt álló intézmény gazdasági igazgatójával.

A miniszter irányítása alatt működő Országos Egészségbiztosítási Pénztár főigazgatóját, valamint a kormányhivatalként működő Egészségbiztosítási Felügyelet elnökét (6 éves időtartamra) a miniszter javaslatára a miniszterelnök nevezi ki és menti fel. Az OEP főigazgató-helyetteseinek és az EBF elnökhelyettesének kinevezése és felmentése (a főigazgató, illetve az elnök javaslatára) a miniszter hatáskörébe tartozik.

Az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat központi irányító, koordináló szervének, az Országos Tisztifőorvosi Hivatal vezetőjének, valamint a központi hivatalként működő Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal vezetőjének a kinevezésére és felmentésére a miniszter jogosult.
A helyettes országos tisztifőorvosokat, az OTH igazgatóját és gazdasági vezetőjét, valamint az országos tisztifőgyógyszerészt a miniszter az országos tisztifőorvos javaslata alapján nevezi ki és menti fel.

A miniszter irányítása, felügyelete alá tartozó központi államigazgatási szervek 2057/2008. (V. 14.) Korm. határozatban meghatározott létszáma:

Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat és intézményei	3908
Országos Egészségbiztosítás Pénztár és megyei igazgatási szervei	3372
Egészségbiztosítási Felügyelet	80
Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal	41

(A központi államigazgatási szervek létszám-mozgását érintő tájékoztatás a B/1. pontban.)

Jelenleg magasabb vezető és vezető beosztás ellátására vonatkozó pályázat nincs folyamatban. (Határozott idejű vezetői megbízás 2010. évben nem szűnik meg.)

1./a.) és 1./b. számú mellékletek excel file-ként csatolva: intézetvezetők, gazdasági vezetők névsora

A/2.) Közhasznú foglalkoztatás:

Az új típusú influenzavírus elleni oltóanyagok összehangolt és gyors elosztásának elősegítésére létrejött Szociális és Munkaügyi Minisztérium valamint Egészségügyi Minisztérium közötti megállapodás értelmében az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat Kistérségi Intézeteibe 2009. december 1-jétől 3 hónap határozott időre 30 nap próbaidővel, 81 fő - kistérségi intézetenként 1 fő - került felvételre munkaviszony keretében, az Állami Foglalkoztatási Szolgálat területileg illetékes kirendeltségeinek bevonásával, közhasznú foglalkoztatás keretében, havi utólagos finanszírozással.
A kistérségek többségének pozitív tapasztalata alapján, tekintettel arra, hogy a foglalkoztatottak tevékenysége összességében nagy segítséget jelentett a kistérségi intézetekben **a közhasznú foglalkoztatás további három hónap időtartamban (2010. május 31-ig) történő folytatására került sor.**

B) A minisztériummal kapcsolatos aktuális személyzeti feladatok (a feljegyzés VIII. pontjához):

B/1.) Létszám:

A Miniszterelnöki Hivatalban, a minisztériumokban, az igazgatási és az igazgatás jellegű tevékenységet ellátó központi költségvetési szerveknél foglalkoztatottak létszámáról szóló 2057/2008. (V. 14.) Korm. határozat alapján **az Egészségügyi Minisztérium engedélyezett létszáma: 217 fő. (A létszám szervezeti megoszlását a Szervezeti és Működési Szabályzat tartalmazza.)**

A Kormány vagy miniszter irányítása, illetve felügyelete alá tartozó egyes költségvetési szervek létszámgazdálkodását érintő átmeneti intézkedésekről szóló 1127/2009. (VII. 29.) Korm. határozat 1. pontjában foglaltaknak megfelelően a miniszter irányítása, illetve felügyelete alá tartozó közhatalmi költségvetési szerveknél és a miniszter irányítása alá tartozó közintézményeknél **meglévő üres, valamint megüresedő álláshelyek** az e határozatban meghatározott kivételekkel **nem tölthetőek be, illetve az azokra jutó rendszeres és nem rendszeres személyi juttatás előirányzat a munkaadókat terhelő járulékokkal együtt** az e a határozatban meghatározott kivételekkel **nem használható fel.** A Korm. határozat 5. pontja alapján minden naptári hónap utolsó napja szerinti állapot tekintetében a tárgyhónapot követő hónap 15. napjáig szervenkénti bontásban adatot kell szolgáltatni a Miniszterelnöki Hivatalt vezető miniszternek és a pénzügyminiszternek az üres és a betöltött álláshelyek számáról, a teljesített kifizetések összegéről, valamint a fel nem használható forrásról. **A minisztérium** az adatszolgáltatás szerint **2010. április hónap tekintetében 10 üres álláshellyel rendelkezik.**

A Korm. határozat 3. pontjának értelmében a Miniszterelnöki Hivatalt vezető miniszter engedélyezte a létszámstoppal érintett álláshelyek betöltését az alábbiak szerint:

- Országos Egészségbiztosítási Pénztár 54 álláshely
- Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat 9 álláshely
- Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal 15 álláshely
- Egészségbiztosítási Felügyelet 2 álláshely
- Egészségügyi Minisztérium 1 álláshely

A központi államigazgatási szervekről, valamint a kormány tagjai és az államtitkárok jogállásáról szóló 2006. évi LVII. törvény 65. § (5) bekezdése alapján a Hivatalos Értesítőben központi államigazgatási szervenkénti bontásban havonta közzé kell tenni a minisztériumokban köztisztviselői jogviszony létesítéséről és megszüntetéséről, vezetői megbízás adásáról és visszavonásáról, címadományozásról és cím visszavonásáról, illetve berendelésről, vezénylésről, valamint azok megszüntetéséről szóló közleményeket. Ezen közzétételei kötelezettség teljesítéséhez havonta adatot szolgáltatunk a Miniszterelnöki Hivatal részére.

A 2011-es EU elnökségi feladatok ellátásával összefüggő egyes kérdésekről szóló 2155/2008. (XI. 5.) Korm. határozat értelmében **az elnökségi feladatokra tekintettel a minisztérium engedélyezett létszáma 2010. január 1-jétől 2011. július 31-ig 8 fővel meghaladható. Jelenleg 5 fő került kinevezésre ezen plusz létszám terhére.** A minisztérium állományából 2 fő külszolgálat keretében egészségügyi szakdiplomataként dolgozik a Magyar Köztársaságnak az Európai Unió mellett működő állandó képviseletén, Brüsszelben, 1 fő 2010. március 15-től 2010. május 31-ig Genfben az ENSZ mellett működő állandó képviseleten gyakornoki kiküldetésen van.

A pályakezdő fiatalok, az ötven év feletti munkanélküliek, valamint a gyermek gondozását illetve a családtag ápolását követően munkát keresők foglalkoztatásának elősegítéséről, továbbá az ösztöndíjas foglalkoztatásról szóló 2004. évi CXXIII. törvény alapján **a minisztérium** a 2009/2010. évi Pályakezdő Diplomások Központi Ösztöndíjas Programja keretében 2009. október 1-jétől 2010. szeptember 30-ig **6 fő ösztöndíjast foglalkoztat.**

Az Államreform Operatív Program 2009-2010. évi akcióterve nevesíti a „Romák foglalkoztatása a közigazgatásban” című konstrukciót, amely a Nemzeti Fejlesztési Ügynökség és a Kormányzati Személyügyi Szolgáltató és Közigazgatási Képzési Központ együttműködésében valósul meg. A program keretében a minisztériumban foglalkoztatásra nem kerül sor.

Mellékletek (lsd. külön mellékletként csatolva):

2. létszám-megoszlás (organogram)

B/2.) Pályázatok:

Amennyiben a munkakör a köztisztviselők jogállásáról szóló 1992. évi XXIII. törvény (a továbbiakban: Ktv.) 10. §-a alapján történő pályáztatás útján tölthető be, a minisztérium pályázatot ír ki.
Vezetői kinevezés vagy vezetői megbízás csak a Szolgáltató Központ által a Ktv. 10/A. §-a szerint lefolytatott pályáztatás útján adható.
Közszolgálati jogviszony keretében betöltendő feladatkörökre vonatkozóan nincs folyamatban lévő pályázati eljárás.

B/3.) Vagyonnyilatkozat:

Az egyes vagyonnyilatkozat-tételi kötelezettségekről szóló 2007. évi CLII. törvény (a továbbiakban: Vnyt.) 3. § (1)-(2) bekezdésében felsorolt feladatokat ellátó, tisztséget, illetve munkakört betöltő közszolgálatban álló személy a Vnyt.-ben meghatározott esetekben a Vnyt.-ben rögzített adattartalommal és gyakorisággal köteles vagyonnyilatkozatot tenni a saját és a vele egy háztartásban élő hozzátartozók jövedelmi, érdekeltségi és vagyoni helyzetéről.
A minisztérium Szervezeti és Működési Szabályzatának mellékletében meghatározott vagyonnyilatkozat-tételre kötelezettek körére, vagyonnyilatkozat-tételi kötelezettséggel járó munkakörökre tekintettel az évente, illetve kétévente vagyonnyilatkozat tételére kötelezetteknek ismételten nyilatkozatot kell tenniük **2010. június 30-ig,** amelyről a kötelezetteket 30 nappal korábban tájékoztatni kell. **Az ismételt vagyonnyilatkozat-tételi kötelezettség érinti a minisztériumi munkatársakon túl az intézményvezetőket is.**

B/4. Megbízási szerződések:

A Humánpolitikai Főosztály készítette elő a miniszter kérésének megfelelően a minisztérium **működését közvetlenül elősegítő,** a minisztérium **szakmai alapfeladata ellátásához szorosan kapcsolódó, jelentős szakmai hozzáértést igénylő, tanácsadói feladatok ellátására irányuló, szakértő személyek közreműködésével megvalósuló,** eseti, vagy folyamatos feladatellátást előíró, **megbízási jellegű szerződéseket,** a miniszteri megbízottak szerződéseit, valamint a miniszter által adományozható szakmai elismerésekhez kapcsolódó vállalkozási szerződéseket.

A szakmai főosztályok diszpozíciós jogkörébe tartozó fejezeti kezelésű előirányzatokból finanszírozandó, szakmai-ágazati feladatok megvalósítására szóló szerződéseket, és a központi igazgatási keret terhére kötendő, szolgáltatás-nyújtásra létrejövő vállalkozási jellegű szerződéseket az illetékes szervezeti egységek kötötték.

B/5.) Cafetéria-rendszer:

2010. január 1-jei hatállyal új alapokra helyeződött a köztisztviselők részére adható béren kívüli (cafetéria) juttatások rendszere, bevezetésre került **a „cafetéria-rendszer",** amelynek **kialakításához a Humánpolitikai Főosztály szakmai segítséget nyújtott.**

B/6.) Kitüntetések:

Állami kitüntetések adományozására március 15-e és augusztus 20-a alkalmából kerül sor. A Magyar Köztársaság kitüntetéseiről szóló 1991. évi XXXI. törvény alapján a javaslatoknak az augusztus 20-ai alkalomra április 15-ig kell beérkezniük a Miniszterelnöki Hivatalba. A kezdeményezés az egészségügyi miniszter útján történik. A javaslatoknak a fenti határnapot 45 nappal megelőzően a minisztériumba kell érkezniük.
Az egészségügyi miniszter a 21/2005. (VI. 16.) EüM rendelete alapján március 15-e, **július 1-jei Semmelweis-nap** alkalmából, valamint az október 28-ai Batthyány-Strattmann emléknap alkalmából adományoz szakmai elismeréseket. A kitüntetési kezdeményezést az adományozási alkalmat 90 nappal megelőzően kell az egészségügyi miniszternek megküldeni.
A fentieken túlmenően a helyi rendezvények - Ápolók Nemzetközi Napja, Védőnők Napja, Szent-György Nap, Mentők Napja, Gyógyszerészet Napja, Balassa Nap, Véradók Napja, stb. - lebonyolításával kapcsolatos feladatok ellátása folyamatosan történik.
2010. május 20-án van az Ápolók Nemzetközi Napja, amelynek alkalmából 18 kitüntetés kerül átadásra. 2010. május 10-én a Mentők Nemzetközi Napja kerül megrendezésre, ahol 5 kitüntetés kerül átadásra.

B/7.) Teljesítményértékelés:

A köztisztviselői teljesítményértékelés és jutalmazás szabályairól szóló 301/2006. (XII. 23.) Korm. rendeletben meghatározottaknak megfelelően az értékelő vezetőkkel egyeztetve megállapításra kerültek a köztisztviselők egyéni céljai és kompetenciái 2010. évre vonatkozóan.

A miniszter meghatározta a minisztériumban alkalmazandó eloszlási szinteket is, amely szerint a szervezeti egységek vezető beosztású és vezető beosztással nem rendelkező köztisztviselői szervezeti egységenként (főosztályonként) külön-külön képeznek egy-egy eloszlási szintet.

A féléves áttekintő megbeszélésre júniusban, vagy júliusban kerül sor, amelynek alapján a tárgyévi egyéni teljesítményjutalom terhére részjutalom fizethető.

A Kormány 5/2010. (I. 19.) Korm. rendelete alapján ha a köztisztviselő közszolgálati jogviszonya év közben megszűnik a kifizethető jutalom összege nem haladhatja meg kéthavi illetményének összegét.

A minisztérium, valamint a miniszter irányítása, ellenőrzése és felügyelete alá tartozó közigazgatási szervek köztisztviselői teljesítmény-követelményeinek alapját képező 2010. évi kiemelt ágazati célok az új kormányzati koncepció ismeretében kerülnek meghatározásra.

B/8.) Kormányzati Személyügyi Szolgáltató Rendszer:

Az 1092/2009. (VI. 15.) Korm. határozat elrendelte a minisztériumi személyügyi nyilvántartások korszerűsítése, a személyügyi munka hatékonyabbá és egységessé tétele érdekében a Kormányzati Személyügyi Szolgáltató Rendszer (a továbbiakban: KSzSzR rendszer) kialakítását és működtetését a minisztériumoknál.

A minisztérium közreműködött a KSzSzR rendszer kialakításában, **jelenleg a Miniszterelnöki Hivatal által kijelölt tárcaként részt vesz a minisztériumi bevezetés előkészítésével összefüggő tesztelési és migrálási munkálatokban.**

B/9.) Állami Számvevőszék ellenőrzései:

A minisztérium Humánpolitikai Főosztálya az Állami Számvevőszék alábbi két, jelenleg folyamatban lévő ellenőrzésében érintett:

a) összefogóként, koordinálóként és adatszolgáltatóként az állami feladat (közfeladat) ellátás szervezeti és humánerőforrás rendszerének ellenőrzésében,

b) adatszolgáltatóként az EüM Központi Igazgatás 2009. évi beszámolójának audit vizsgálatában.

B/10.) Továbbképzés:

A minisztériumnak - a köztisztviselők továbbképzéséről, valamint a közigazgatási vezetőképzésről szóló 199/1998. (XII. 4.) Korm. rendelet alapján - éves továbbképzési tervet kellett készítenie 2010. évre, amely megküldésre került a Kormányzati Személyügyi Szolgáltató és Közigazgatási Képzési Központ részére.
Tekintettel arra, hogy a tervek végrehajtásának támogatására 2010. évben központi forrás (továbbképzési célelőirányzat) nem áll rendelkezésre, **2010-ben saját keretet terhelő továbbképzések tervezésére nem került sor.**

B/11.) Tárca képviselete:

A főosztályvezető: a Nők és Férfiak Társadalmi Egyenlőségét Elősegítő Nemzeti Stratégiai Terv 2009-2020. intézkedéseinek kidolgozásához hozzájáruló Tanács tagja.
A főosztályvezetőt - az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképzési rendszerről szóló 122/2009. (VI. 12.) Korm. rendelet 9. § (3) bekezdés e) pontjában írt felhatalmazás alapján - a miniszter megbízta a hiányszakmákra és keretszámokra, valamint a benyújtott pályázatok elbírálására javaslatot tevő bizottságban való részvétellel.
A főosztályvezető-helyettes: munkajogi perekben a minisztériumi képviselet teljes körű ellátása.

B/12.) Ügyelet:

Az ügyeleti rendszernek megfelelően a vezetők és a szakmai címmel rendelkező munkatársak a célfeladatként meghatározott ügyeleti feladatok ellátásáért bruttó 60.000,-Ft/hét összegű ügyeleti díjazásban részesülnek. A céljuttatás kifizetéséhez kapcsolódó, technikai-szakmai feladatokat a Humánpolitikai Főosztály végzi.

B/13. Célfeladat:

A határon túli magyarok magyarországi egészségügyi ellátásának támogatásáról szóló 59/2007. (XII. 29.) EüM rendeletben meghatározott Értékelő Bizottság jogszabályban foglalt működésével kapcsolatos tevékenységet 6 fő célfeladat keretében látja el.

Célfeladat került meghatározásra továbbá 3 fő részére (titokvédelmi felügyelői, adatvédelmi felelősi, miniszteri programszervezési feladatok ellátására).

B/14.) Nemzetbiztonság:

A Humánpolitikai Főosztály folyamatosan ellátja - a fontos és bizalmas munkakörökről, valamint a biztonsági ellenőrzés szintjéről szóló 11/2005. (IV. 13.) EüM rendelet alapján - a minisztérium és a miniszter irányítása, felügyelete alá tartozó intézményekkel összefüggő nemzetbiztonsági ellenőrzéssel kapcsolatos adminisztrációs feladatokat.

B/15.) Tanulmányi szerződések:

A minisztériumban tanulmányi szerződés keretében 5 fő folytat tanulmányokat (ebből 2 fő esetén a szabadidő biztosítása mellett a képzési költség is megtérítésre kerül). További 1 fő a Közszolgálati Szabályzat alapján, a munkáltatói jogkör gyakorlójának engedélyével végzi tanulmányait.
A tanulmányi szerződésekre vonatkozó adatokat az átadás-átvételi dosszié 9. számú melléklete tartalmazza.

A döntési moratórium elrendeléséről szóló 1003/2010. (I. 19.) Korm. határozat személyügyi kérdéseket érintő előírásai figyelembevételre kerültek. Az aktuálisan felmerülő személyügyi kérdésekkel kapcsolatban a Humánpolitikai Főosztály közvetlen tájékoztatást nyújt.

Intézet	Név	Beosztás
Országos Korányi TBC és Pulmonológiai Intézet	Prof. Dr. Strausz János	főigazgató
Országos Sportegészségügyi Intézet	Dr. Soós Ágnes	főigazgató
Országos Mentőszolgálat	Dr. Göndöcs Zsigmond	főigazgató
Országos Onkológiai Intézet	Prof. Dr. Kásler Miklós	főigazgató
Egészségügyi Stratégiai Kutatóintézet	Dr. Kincses Gyula	főigazgató
Strukturális Alapok Programiroda	Kővári Attila	igazgató
Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet	Dr. Vizkelety Tibor	főigazgató
Országos Vérellátó Szolgálat	Dr. Miskovits Eszter	főigazgató
Egészségügyi Minőségfejlesztési és Kórháztechnikai Intézet	Dr. Margitai Barnabás	főigazgató
Mátrai Gyógyintézet	Kerényi Erika	mb. főigazgató
Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézet	Dr. Ofner Péter	főigazgató
Országos Idegtudományi Intézet	Dr. Gusztonyi Ágnes	főigazgató
Országos Gyógyszerészeti Intézet	Dr. Szepezdi Zsuzsanna	főigazgató
Országos Reumatológiai és Fizioterápiás Intézet	Prof. Dr. Poór Gyula	főigazgató
Egészségügyi Készletgazdálkodási Intézet	Kárpáti Zsuzsanna	főigazgató
Soproni Rehabilitációs Gyógyintézet	Dr. Négyesi Zsolt	főigazgató
Állami Szívkórház Balatonfüred	Prof. Dr. Veress Gábor	főigazgató
Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézet	Vízvári László	főigazgató
Parádfürdői Állami Kórház	Dr. Stumpfné Dr. Rabóczki Anita	főigazgató
Országos Igazságügyi Orvostani Intézet*	Prof. Dr. Sótonyi Péter	igazgató
Fog és Szájbetegségek Országos Intézete*	Dr. Vágó Péter	igazgató
Országos Egészségbiztosítási Pénztár	Dr. Rendek Vilma	mb. főigazgató
Egészségbiztosítási Felügyelet	Dr. Holchacker Péter	elnökhelyettes
Országos Tisztifőorvosi Hivatal	Dr. Falus Ferenc	orsz. tisztifőorvos
Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal	Dr. Paphalmi Rita	elnök

*a minisztérium irányítása alatt álló, a Semmelweis Egyetemhez telepített, önállóan működő országos intézetek

Gazdasági vezetők
2010. 04. 30.

Intézet	Név	Beosztás
Országos Korányi TBC és Pulmonológiai Intézet	Szászné Bagaméry Erzsébet	gazdasági igazgató
Országos Sportegészségügyi Intézet	Kissné Velekei Mária	mb. gazdasági főigazgató-helyettes
Országos Mentőszolgálat	Kónya Zoltán	gazdasági főigazgató-helyettes
Országos Onkológiai Intézet	Nagy-Györgyné Béres Margit	gazdasági igazgató
Egészségügyi Stratégiai Kutatóintézet	Dr. Vankó András	gazdasági igazgató
Strukturális Alapok Programiroda	Maróti Szilvia	pályázati pénzügyi igazgató-helyettes
Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet	Dr. Ari Lajos	gazdasági igazgató
Országos Vérellátó Szolgálat	Pájer Péter	gazdasági főigazgató-helyettes
Egészségügyi Minőségfejlesztési és Kórháztechnikai Intézet	Benedikti Józsefné	gazdasági igazgató
Mátrai Gyógyintézet	Kerényi Erika	főigazgató gazdasági helyettese
Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézet	Pethőné Tarnai Erzsébet	főigazgató gazdasági helyettese
Országos Idegtudományi Intézet	Gulyás Antal	főigazgató-helyettes, gazdasági igazgató
Országos Gyógyszerészeti Intézet	Somody Gertrud	gazdasági főigazgató-helyettes
Országos Reumatológiai és Fizioterápiás Intézet	Kiss Kálmánné	mb. gazdasági igazgató
Egészségügyi Készletgazdálkodási Intézet	Nagy Árpád	gazdasági főigazgató
Soproni Rehabilitációs Gyógyintézet	Dr. Szántó Istvánné	főigazgató-helyettes, gazdasági igazgató
Állami Szívkórház Balatonfüred	Törökné Kaufmann Zsuzsanna	gazdasági igazgató
Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézet	Gerencsér Jánosné	főigazgató mb. gazdasági helyettese
Parádfürdői Állami Kórház	Farkasné Első Anett	gazdasági igazgató
Országos Egészségbiztosítási Pénztár	Pálfalvi András	közgazdasági főigazgató-helyettes
Egészségbiztosítási Felügyelet	Németh János	főosztályvezető
Országos Tisztifőorvosi Hivatal	Kiss Zoltánné	mb. gazdasági főigazgató
Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal	Falatovics Tünde	mb. főosztályvezető

1. melléklet

- Miniszter és az általa felügyelt szervezeti egységek **20**
  - Belső ellenőrzési szervezeti egység
  - Államtitkár és az általa felügyelt szervezeti egységek **19**
    - Államtitkári Titkárság
      - Parlamenti Osztály
      - Tájékoztatási, Érdekegyeztetési és Civil Kapcsolatok Osztály
    - Népegészségügyi Főosztály
    - Egészségpolitikai szakállamtitkár és titkársága és az általa felügyelt szervezeti egységek **51**
      - Egészségpolitikai Főosztály
        - Egészségügyi Ellátási Osztály
        - Ápolási és Ágazati Humánerőforrás Stratégiai Osztály
        - Oktatási és Képzési Osztály
        - Fejlesztéspolitikai Osztály
        - Védelmi Iroda
        - Egészségbiztosítási Osztály
      - Gyógyszerészeti és Orvostechnikai Főosztály
  - Miniszteri Titkárság
    - Egészségügyi Tudományos Tanács Titkársági Osztály
  - Jogi és Koordinációért felelős szakállamtitkár és titkársága és az általa felügyelt szervezeti egységek **47**
    - Jogi, Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztály
      - Egészségügyi Kodifikációs Osztály
      - Egészségbiztosítási Kodifikációs Osztály
      - Koordinációs Osztály
    - Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztálya
      - EU Pol. és Kétoldalú és Nemzetközi Szervezetek Osztály
      - Nemzetközi és EU Jogszabály előkészítési Osztály
      - EU Elnökségi Előkészítő és Koordinációs Osztály
  - Közgazdasági szakállamtitkár és titkársága és az általa felügyelt szervezeti egységek **58**
    - Költségvetési Főosztály
      - Költségvetési Osztály
      - Tervezési Osztály
      - Vagyongazdálkodási Osztály
    - Fejlesztéspolitikai és Stratégiai-elemzési Főosztály
    - Gazdasági Igazgatóság
      - Költségvetési Osztály
      - Gazdálkodási Osztály
      - Dokumentációs Osztály
    - Intézmény-felügyeleti Főosztály
  - Kabinetfőnök és az általa felügyelt szervezeti egységek **22**
    - Miniszteri Kabinet
      - Stratégiai Tanácsadó Iroda
      - Szakmai/program Koordinációs Iroda
      - Sajtó Osztály
      - Humánpolitikai Főosztály

IX. KIMUTATÁS

az Egészségügyi Minisztérium és az irányítása alá tartozó fejezetek/intézetek folyamatban lévő peres ügyeinek számáról 2010. április 30-i állapot szerint

Folyamatban lévő peres ügyek:	darab
1. Egészségügyi Minisztérium	35
2. Egészségbiztosítási Felügyelet	86
3. ÁNTSZ Országos Tisztifőorvosi Hivatal	30
Dél-dunántúli Regionális Intézete	1
Észak-magyarországi Regionális Intézet	27
Közép-magyarországi Regionális Intézete	29
4. Országos Egészségbiztosítási Pénztár	79
Észak-magyarországi Regionális Egészségbiztosítási Pénztár	80
Közép-magyarországi Regionális Egészségbiztosítási Pénztár	765
Észak-alföldi Regionális Egészségbiztosítási Pénztár	68
Dél-alföldi Regionális Egészségbiztosítási Pénztár	79
Közép-dunántúli Regionális Egészségbiztosítási Pénztár	109
Nyugat-dunántúli Regionális Egészségbiztosítási Pénztár	52
Dél-dunántúli Regionális Egészségbiztosítási Pénztár	392
5. Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal	8
6. Országos Vérellátó Szolgálat	8
7. Egészségügy Stratégiai Kutató Intézet	1
8. Országos Mentőszolgálat	56
9. Országos Gyógyszerészeti Intézet	6
10. Egészségügyi Készletgazdálkodási Intézet	68
11. Országos Korányi TBC és Pulmonológiai Intézet	3
12. Országos Reumatológiai és Fizikoterápiás Intézet	5
13. Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet	7
14. Állami Szívkórház Balatonfüred	1
15. Országos Onkológiai Intézet	6
16. Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézet	9
17. Országos Idegtudományi Intézet	6
18. Országos Sportegészségügyi Intézet	7

X. A minisztériumi belső ellenőrzés aktuális feladatai

1) A Belső Ellenőrzési Szervezeti Egység 2010. május 15-ig lezárult tervben szereplő, terven felüli és 2009. évről áthúzódó feladatai:

- Országos Tisztifőorvosi Hivatal rendszerellenőrzése
- Fejezeti kezelésű előirányzatok rendszerellenőrzése
- Országos Mentőszolgálat soron kívüli vizsgálata
- Országos Mentőszolgálat rendszerellenőrzése
- Informatikai biztonság rendszerellenőrzése
- 2009. évi Intézkedési Tervekről szóló beszámoló

A vizsgálatok lezárultak, a jelentések elkészültek, az intézet vezetőjének megküldésre kerültek. A megállapítások alapján intézkedési terv készült, melyet miniszter úr jóváhagyott. A megállapítások többek között a belső kontroll rendszer, a FEUVE és a szabályozottság erősítésére irányultak.
Az intézkedési tervekben foglalt feladatokat az EüM belső ellenőrei nyilvántartásba veszik, a feladatok végrehajtását utóellenőrzés keretében vizsgálják.
A 2009. évi Intézkedési Tervekről szóló beszámoló elkészült, határidőre a Pénzügyminisztériumba megküldésre került.

2) A Belső Ellenőrzési Szervezeti Egység folyamatban lévő munkatervi feladatai:

1. 4 db megbízhatósági vizsgálat

A vizsgálat célja: a költségvetési szerv által működtetett folyamatba épített, előzetes, utólagos és vezetői ellenőrzési és a belső ellenőrzési rendszer megfelelőségének, az éves elemi költségvetési beszámolók számviteli alapelveknek való megfelelőségének, illetve a beszámolási időszak költségvetési gazdálkodása szabályszerűségének minősítése az Áht. 121/A. § (5) bekezdésében foglaltak szerint. Annak vizsgálata, hogy az intézet a rendelkezésére bocsátott vagyoni elemek és költségvetési előirányzatok felhasználásáról készített beszámolója megfelel-e a valóságnak és a vonatkozó jogi előírásoknak. Annak vizsgálata, hogy a belső kontrollmechanizmusokat az intézet sajátosságainak, illetve a jogszabályoknak megfelelően alakították-e ki, azoknak megfelelően működtetik-e. Az előirányzatokat a jogszabályoknak és a tervben foglalt céloknak megfelelően használták-e fel. Az Állami Számvevőszék által átadott megbízhatósági ellenőrzés módszertana, valamint a 193/2003. (XI.26.) Kormányrendelet 26.§ (1) bekezdése alapján:

- a szabályozás rendszerének és működésének elemzése és értékelése,
- pénzügyi, számviteli és statisztikai adatok, költségvetés, beszámolók, szerződések, programok elemzése és értékelése,
- folyamatok és (belső kontroll) rendszerek működésének tesztelése,
- dokumentumok és nyilvántartások elemzése, szúrópróbaszerű (ha szükséges tételes) vizsgálata,

- közvetlen megfigyelésen alapuló ellenőrzés (interjú, rovancsolás, szemle, kísérlet, informatikai rendszertesztelési eljárások,
- kérdőíves helyzetfelmérés,

A vizsgálat állása: Az előkészület lezárult, a helyszíni vizsgálat folyamatban van.

Határidő: (Pénzügyminisztériumba történő leadás) 2010. 05. 31.

2. Strukturális Alapok Programiroda rendszerellenőrzése

A vizsgálat célja: Annak megállapítása, hogy az intézet működési rendszerei (irányítási, végrehajtási, informatikai, pénzügyi lebonyolítási, beszámolási és ellenőrzési) szabályszerűen, szabályozottan, gazdaságosan, hatékonyan és eredményesen funkcionálnak-e. A vizsgálat az Állami Számvevőszék által kidolgozott módszertan, valamint a 193/2003. (XI.26.) Kormányrendelet 26.§ (1) bekezdése alapján kerül végrehajtásra:

- a szabályozás rendszerének és működésének elemzése és értékelése,
- pénzügyi, számviteli és statisztikai adatok, költségvetés, beszámolók, szerződések, programok elemzése és értékelése,
- folyamatok és (belső kontroll) rendszerek működésének tesztelése,
- dokumentumok és nyilvántartások vizsgálata,
- közvetlen megfigyelésen alapuló ellenőrzés (interjú, rovancsolás, szemle, kísérlet, informatikai rendszertesztelési eljárások,
- kérdőíves helyzetfelmérés

A vizsgálat állása: Az előkészületek lezárultak, az ellenőrzés nyitása megtörtént, a helyszíni ellenőrzés folyamatban van.

Határideje: 2010. 06. 30

3. 2009. évi beszámoló készítése

A fejezet felügyeletét ellátó szerv vezetője köteles a tárgyévre vonatkozó éves ellenőrzési jelentést, valamint az irányítása alatt működő szervezetek éves ellenőrzési jelentései alapján készített éves összefoglaló ellenőrzési jelentést - melyben értékelést ad a fejezetnél működő belső ellenőrzési rendszerekről is – készíteni.

A felügyelt intézetektől az adatok, jelentések bekérése megtörtént, feldolgozása, összesítése, elemzése folyamatban van.

Határideje: (Pénzügyminisztériumba történő leadás) 2010. 05. 31.

4. **Soron kívüli ellenőrzés**

A vizsgálat célja: A bejelentésekben szereplő információk valóságtartamának, alátámasztottságának kivizsgálása

A vizsgálat állása: Az előkészületek megtörténtek, a helyszíni vizsgálat folyamatban van. Tervezett zárási határidő: 05.31.

3) Előkészületi szakaszban: (a Minisztérium szervezetén túl az irányított intézeteket is érinti)

1. **Belső kontrollok kialakításának rendszerellenőrzése (kiemelten a költségvetési szervek jogállásáról és gazdálkodásáról szóló 2008. évi CV törvény, az államháztartásról szóló 1992. évi XXXVIII. Törvény alkalmazásának vizsgálata, valamint a 193/2003. (XI.26.) Kormányrendeletben foglalt előírások betartásának ellenőrzése)**

A vizsgálat célja: Annak megállapítása, hogy az intézetek az államháztartásról szóló 1992. évi XXXVIII. törvénynek megfelelően kialakították- és működtetik-e a belső kontroll rendszert. Figyelembe vették-e a belső kontrollok kialakítása során a Pénzügyminisztérium által közzétett, az államháztartás belső kontroll standardokra vonatkozó irányelvét. (1/2009. (IX.11.) Pm irányelv. 120/B § (1)) A belső kontroll rendszer keretén belül kialakították-e a kontrollkörnyezetet, kockázatkezelési rendszert, a kontrolltevékenységeket, az információs és kommunikációs rendszert, a monitoring rendszert, valamint ezeket a vonatkozó jogszabályoknak megfelelően működtetik-e. Figyelembe vesszük a vizsgálat során az Állami Számvevőszék rendszervizsgálatokra vonatkozó módszertanának elemeit. A vizsgálat a 193/2003. (XI.26.) Kormányrendelet 26.§ (1) bekezdése alapján kerül végrehajtásra:

- a szabályozás rendszerének és működésének elemzése és értékelése,
- folyamatok és (belső kontroll) rendszerek működésének tesztelése,
- dokumentumok és nyilvántartások vizsgálata,
- közvetlen megfigyelésen alapuló ellenőrzés
- kérdőíves helyzetfelmérés

A vizsgálat állása: Az előkészületek folyamatban vannak, a felmérő kérdőívek, adatlapok szakmai egyeztetése történik

Határideje: 2010. 10.30

2. **Adatvédelem, adatvédelmi szabályok, eljárások rendszerellenőrzése**

A vizsgálat célja: Annak megállapítása, hogy a rendszerben tárolt adatok védelme biztosított-e, az adatvédelmi tv-ben (kiemelten a 1992. évi LXIII. tv) előírtakat maradéktalanul betartják-e. Az adatkezelés, az adatok tárolása, adattovábbítás, az adatok megsemmisítése, az adatok nyilvánosságra hozása során a törvényi előírások betartásra kerülnek-e. Figyelembe vesszük a vizsgálat során az Állami Számvevőszék

rendszervizsgálatokra vonatkozó módszertanának elemeit. A vizsgálat a 193/2003. (XI.26.) Kormányrendelet 26.§ (1) bekezdése alapján kerül végrehajtásra:

- a szabályozás rendszerének és működésének elemzése és értékelése,
- dokumentumok és nyilvántartások vizsgálata,
- közvetlen megfigyelésen alapuló ellenőrzés (interjú, rovancsolás, szemle, kísérlet, informatikai rendszertesztelési eljárások,
- kérdőíves helyzetfelmérés

A vizsgálat állása: Az előkészületek folyamatban vannak, a felmérő kérdőívek, adatlapok szakmai egyeztetése történik

Határideje: 2010. 11.30

3. Dokumentáció-kezelés, dokumentációs rendszer rendszervizsgálata

A vizsgálat célja: Annak megállapítása, hogy a dokumentáció kezelés rendszere megfelel-e a levéltári tv-ben (kiemelten a 1995. évi LXVI. Törvény) előírtaknak, az iratok, dokumentumok készítéséről, nyilvántartásáról, rendszerezéséről és selejtezhetőségéről szóló előírásoknak. Figyelembe vesszük a vizsgálat során az Állami Számvevőszék rendszervizsgálatokra vonatkozó módszertanának elemeit. A vizsgálat a 193/2003. (XI.26.) Kormányrendelet 26.§ (1) bekezdése alapján kerül végrehajtásra:

- a szabályozás rendszerének és működésének elemzése és értékelése,
- folyamatok és (belső kontroll) rendszerek működésének tesztelése,
- dokumentumok és nyilvántartások vizsgálata,
- kérdőíves helyzetfelmérés

A vizsgálat állása Az előkészületek folyamatban vannak, a felmérő kérdőívek, adatlapok szakmai egyeztetése történik

Határideje: 2010. 11.30

4. Honlapon történő kötelező adatszolgáltatás szabályszerűségi vizsgálata

A vizsgálat célja:. Annak megállapítása, hogy az intézetek a jogszabályokban előírt adatokat és információkat maradéktalanul megjelenítették-e a honlapjukon, a vonatkozó törvényekben előírt közzétételi kötelezettségeiknek eleget tettek- e. Nyilvánosságra hozták-e a szervezeti, személyi adatokat, a tevékenységre, működésre vonatkozó adatokat, a gazdálkodási tevékenységgel kapcsolatosan nyilvános adatokat, a várólistával, valamint a közbeszerzési tevékenységgel kapcsolatos adatokat. Figyelembe vesszük a vizsgálat során az Állami Számvevőszék rendszervizsgálatokra vonatkozó módszertanának elemeit. A vizsgálat a 193/2003. (XI.26.) Kormányrendelet 26.§ (1) bekezdése alapján kerül végrehajtásra:

- a szabályozás rendszerének és működésének elemzése és értékelése;
- folyamatok és (belső kontroll) rendszerek működésének tesztelése;

- szúrópróbaszerű vizsgálat;
- közvetlen megfigyelésen alapuló ellenőrzés (interjú,)
- kérdőíves helyzetfelmérés

A vizsgálat állása: Az előkészületek folyamatban vannak, a felmérő kérdőívek, adatlapok szakmai egyeztetése történik

Határidő: 2010.06.30.

5. **Rendszeres és folyamatos továbbképzés tartása a felügyelt intézetek és az ágazat belső ellenőrei, illetve gazdasági vezetői számára**.

Cél: A belső ellenőröknek is fel kell készülniük arra, hogy a szabályszerű ellenőrzésen túl, - nagyobb arányban – a jogszerű, hatékony, gazdaságos és eredményes működést segítő, nemzetközi belső ellenőrzési standardoknak is megfelelő vizsgálatokat végezzenek. A gazdasági területen a folyamatba épített előzetes és utólagos ellenőrzések szabályozásával, erősítésével lehetőség nyílik az esetlegesen elkövetett hibák még folyamatban történő feltárására, azonnali beavatkozásra, módosításra. Az EüM Belső Ellenőrzési Szervezeti Egysége rendszeres továbbképzések szervezésével hozzájárul a korszerű szemlélet kialakításához, a hatékony együtt gondolkodáshoz, valamint az új ellenőrzési módszerek sikeres alkalmazásához.

Gyakoriság: 1 alkalom/hó (következő alkalom: 2010.06.08.)

Alkalmazás elnevezése	**Létrehozási időpont**	**Alkalmazás leírása**	**Érintettek logikai köre**	**Kezelt adatmennyiség Rekord, GB**	**Üzemeltetés Külső erőforrás**
CompuTrend	2002	Pénztár, számlázás, banki ügyletek kezelése, Oracle adatbázis Főkönyvi modul, tárgyi eszköz modul	Vevők, Beszállítók, Minisztériumi dolgozók	össz méret: 10Gb	Igen IC Kentaur Kft. határozatlan szerződés +Computrend
IMAP	2003	Dokumentum érkeztetés, iktatás, verziókezelés, továbbá csökkentett workflow alkalmazás is egyben, Oracle adatbázis	Minisztériumi dolgozók	élő rekord: 40085 archív rekord: 860000 méret:2,4Gb	Igen IC Kentaur Kft. határozatlan szerződés + H.SZ.SZ Bt. határozatlan szerződés

EGÉSZSÉGÜGYI MINISZTÉRIUM MINISZTERI KABINET

Az igazgatási működéssel összefüggő nyilvántartások, alkalmazások

Nyilvántartás megnevezése	Létrehozásának időpontja	Adatkezeléssel érintettek logikai köre	Kezelt adatok mennyisége			Külső erőforrás	
			Adatkezeléssel érintettek logikai körének nagysága	Adatbázis logikai egységek (rekordok) száma	Adatbázis fizikai mérete GB-ban	Külső erőforrás igénybevétele	Erőforrás rendelkezésre állásának határideje
Egészségügyi Minisztérium belső információs hálózata (Intranet)	Jelenlegi forma: 2003.09.	Minisztérium munkatársai	270 fő	3939	46 MB	KSZF – ICK	határozatlan
Egészségügyi Minisztérium honlapja http://www.eum.hu	Jelenlegi forma: 2007.02.13.	lakosság	lakosság	Kb. 5500 cikk és 3500 dokumentum	24 MB	KSZF – Webra International Kft.	folyamatos

A Sajtó Önálló Osztályon alkalmazott adatbázisok:

MTI (csak minisztériumi IP-címről elérhető) internetes hírszolgáltatás

MTI (bármilyen terminálról elérhető) Médiamix elnevezésű internetes hírszolgáltatás

Az iMédia napi Sajtótükör szolgáltatása

A Humánpolitikai Főosztályon kezelt adatbázisok

Nyilvántartás megnevezése	Létrehozásának időpontja	Adatkezeléssel érintettek köre	Külső erőforrás	
			Külső erőforrás igénybevétele	Erőforrás rendelkezésre állásának határideje
„WinTiszt" (a QUALISOFT Számítástechnikai Műszaki Fejlesztő Kft.) munkaügyi programja (Foxpro adatbázis)	2000. július 1.	Minisztériumban foglalkoztatottak munkaügyi nyilvántartása	A „Wintiszt" munkaügyi program követésére és karbantartására a QUALISOFT Kft.	Határozatlan
Jdolber (az ORGWARE Kereskedelmi és Szolgáltató Kft.) munkaügyi és bér programja (Dbase adatbázis)	1988.	Minisztériumban foglalkoztatottak, valamint a megbízási szerződéssel foglalkoztatottak munkaügyi nyilvántartása	A Jdolber program HR moduljának követésére és karbantartására az ORGWARE Kft.	Határozatlan
SZEAT (a KSZF-nek a szolgáltatási és ellátási alapadattára) A program internetről érhető el, amelynek csak egyik felhasználója az EüM	2007.	Minisztériumban foglalkoztatottak, valamint a szerződéssel foglalkoztatottak szolgáltatási és ellátási nyilvántartása		

XI. A háttérintézmények igazgatási működéssel összefüggő nyilvántartásai, adatai, alkalmazásai

Országos Egészségbiztosítási Pénztár

A nyilvántartás					az adatkezeléssel		a kezelt adatmennyiség		külső működtetői erőforrás igénybe vétele	
#	Megnevezése	Rendszerneve	Létrehozásának időpontja	Üzemeltető főosztály	érintettek köre	és számossága	logikai egységek	fizikai méret	igen/nem	szerződés lejárata
1	Fekvőbeteg intézeti ellátás teljesítményadatai		1993	FIFO	Fekvőbeteg intézetek	kb. 200	200 millió rekord	100 GB	nem	-
2	Költségfelmérésen alapuló átfogó kódkarbantartás		2008	FIFO	Fekvő- és járóbeteg intézetek, laboratóriumok	kb. 3 000	11 millió rekord	10 GB	nem	-
3	Anyatej kifizetések nyilvántartása	ANYATEJ	-	IFF	-	-	-	-	nem	-
4	Gyógyszer,gyógyfürdő és GYSE vényadatgyűjtés, ellenőrzése, finanszírozása	BÉVER	1999	IFF	Patika GYSE forg. Gyógysfürdő	4 400	havi 17-18 millió vényadat	2.5 GB	nem	-
5	Okirati bizonyítási ügyek	BSZJSCAN	2008.01.01	IFF	Tisztázatlan jogvisszonnyal rendelkezők	vátozó	251 595	36 GB	igen	2010.08.31
6	GYFO adatkezelő, ártárgyalás adatai	DOPA	-	IFF	-	-	-	10 GB	nem	
7	Migráns munkavállalók szociális ellátását támogatás adatai	EFORM	2004	IFF	EU-ba utazó magyar és EU állampolgárok biztosítottjai	500 ezer EU kártya és 500 ezer nyomtatvány	-	9 GB	nem	
8	Ellenörző főorvosok nyilvántartása, a eü. Szolgálatoknál végzett ellenőrzések nyilvántartása	EFP	2000.06.01	IFF	Háziorvosi szolgálatok	9 844	652 981	-	igen	határozatlan

9	Az egyedi engedélyek kiadásának nyilvántartása.	EGYEDI	2002	IFF			79 275	-	igen	2010.08.31
10	Patikák, GYSE forgalmazók, háziorvosok jelentés küldése	e-Jelentés rendszer	2008	IFF	Patika GYSE forgalmazó Háziorvos	2 514 1 600 6 500		-	igen	2010.06.30
11	Háziorvosi tételes betegforgalmi jelentések nyilvántartása	EPENZ - B300	2006	IFF	Háziorvosi szolgáltatók	6 800	2 milliárd	600 GB	nem	-
12	A Szolgáltatónál dolgozó orvosok jogosultságaira és egészségügyi tevékenységére vonatkozó adatszolgáltatás nyilvántartása	EPENZ - OBP	2005	IFF	OEP-pel finanszírozási szerződésben álló szolgáltatók	11 000	30 millió	5 GB	nem	-
13	finanszírozási szerződések adatok egy része és finanszírozási adatok	EPENZ2008	2008	IFF	OEP finanszírozási szerződéssel rendelkező egészségügyi szolgáltatók	18 683 szolgáltató, 56 906 szolgálat		-	igen	2010.08.31
14	Központi foglalkoztatói törzs nyilvántartása a szakterületi rendszerek részére	FOGLINFO	2002.05.13	IFF	Magyarországi foglalkoztatók	600 000	1 885 788	-	igen	határozatlan
15	Egy TAJ számhoz tartozó egészségügyi ellátások lekérdezése az adattárházból, és az adatok kiírása rendőrségi válaszlevélbe vagy előre formázott Excel táblába.	HOLMES	-	IFF	-	-	-	-	nem	-

16	A társadalombiztosítás pénzbeli ellátásainak igazgatásszervi kezelése (elbírálás, utalás, könyvelés -levonások, követelések)	ITP2000	2000	IFF	Pénzbeli ellátottak	10 000 000	17 739 085	97 GB	igen	2010.12.31
17	Orvosi szolgálat törzsadatok rögzítése	Kapcsoló	2000.06.01	IFF	Háziorvosi szolgálatok	7 000	10 000		igen	határozatlan
18	Közgyógyellátottak kérelmeinek, jogosultságainak és igazolványainak nyilvántartása.	KGY2005	2005	IFF	Közgyógyellátottak	400 000	1 339 020	-	igen	2010.08.31
19	Kifizetőhelyi elszámolások bizonylatainak rögzítése.	KIF_ELLATAS	2000.01.31	IFF	Kifizetőhelyek	5 044	433 219		igen	határozatlan
20	Kifizetőhelyi ellenőrök munkáját támogató rendszer	KIF_ELLENOR	2005.12.13	IFF	Kifizetőhelyek	5 044	9 473	-	igen	2010.12.31
21	Kifizetőhelyi elszámolások utalása, kincstáron, pénzellen keresztül	KIF_UTALAS	2000.01.31	IFF	Kifizetőhelyek	5 044	34 574	-	igen	határozatlan
22	Keresőképtelenségi jelentéseket nyilvántartása	KMR	2000.02.09	IFF	Háziorvosi, járóbeteg szolgálatok	9 844	27 113 196	-	igen	határozatlan
23	Egészségbiztosítási intézmények költségvetési előirányzatait nyilvántartás	KÖNYIR+	1997	IFF	-	-	-	10.5 GB	igen	határozatlan
24	Külföldön munkátvállalt, biztosítással rendelkezők munkavállalók bejelentésének nyilvántartása	KULFI	2009.02.18	IFF	Külföldön dolgozó tajjal rendelkezők	30 000	18 765		nem	-

25	Egészségügyi szolgáltatásra megállapodások kötések nyilvántartása	MEGALL	2000.02.17	IFF	Magyarországon tartószkódó, eü. Ellátást igénylők.	10-20 000	53 118	0.3 GB	igen	határozatlan
26	Megtérítés költségadatainak megállapítása,fizetési meghagyás kibocsátása	MIR	2006.01.13	IFF	balesetett szenvedettek	200 000	192 201		igen	határozatlan
27	Orvos bélyegzők és vényírási szerződések nyilvántartása	OBVN	2004	IFF	Finanszírozott orvosok	30 000	-	-	nem	-
28	Webes licitrendszer	OWL		IFF				0.1 GB	igen	2010.06.30
29	Pénzbeli ellátások nyilvántartása	PÉNZELL	2000	IFF	Magyar lakosság	10 millió	-	-	igen	határozatlan
30	Rokkantsági, finanstírozási adatok alapján ellenőrzések támogatása	RMR	2004.06.15	IFF	Orvos ellenőrök	-	-	-	igen	határozatlan
31	Pénzügyi elszámolások nyilvántartása	TBIZ	1995	IFF	Eü szolgáltatók	17 000			igen	2010.12.31
32	Humán erőforrás nyilvántartás	TIBI	1995	IFF	OEP dolgozók	4 000 fő	-	-	igen	határozatlan
33	A közgyógy ellátottak folyószámla egyenlegével kapcsolatos adatokat nyilvántartása, patikák jogviszony ellenőrzése	VIREP	2006	IFF	Patika közgyógy ellátottak	kb. 400 ezer fő	1,2 milliárd	425 GB	igen	
34	Wonalkódos leltár nyilvántartás	WBAZIS	2003	IFF	tárgyi eszközök	kb.15 000			igen	határozatlan
35	A Szolgáltatónál dolgozó orvosok jogosultságaira és egészségügyi tevékenységére vonatkozó adatszolgáltatása	WebOBP	2007	IFF	Intézmény	11 000	-	6.7 GB	nem	-

36	A foglalkoztatók bejelentési kötelezettségét a társadalombiztosítás ellátásaira történt bejelentéseienk a nyilvántartása	Jelent	2005.09.20	IFF	Magyar foglalkozatottak, büntetésvérehajtásba tartottak, nyugdíjasok, munkanélküliek	3 000 000	külső program	-	igen	határozatlan
37	Szabad ágyszámok nyilvántartása, foglalási lehetőség OMSZ számára	SZÁRNY	2010	IFF				0.3 GB	igen	2010.06.30
38	Járó, Fekvő, Fogászat, GYSE forgalmazó, Háziorvos szolgálat jogviszony ellenőrzése	OJOTE	2007	IFF	Járó, Fekvő, GYSE forgalmazó, Fogászat, Háziorvos szolgálat	25 000	-	92 GB	igen	2010.06.30
39	TAJ szám érvényesség és biztosítási jogviszony nyilvántartás	TAJ_BSZJ	2002	IÜF	Adatszolgáltató szervezetek és biztosítási jogviszonnyal rendelkezők	14 szervezet és 10 millió fő	12 millió TAJ és 110 millió BSZJ rekord	700 GB	igen	2010.12.31

Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat

1. Egészségügyi szolgáltatók nyilvántartása (2/2004. (XI. 17.) EüM rendelet 2. § (1)-(2) bekezdései alapján) - EFRIR (Epidemiológiai Felügyeleti Rendszer és Informatikai Rendszer) alrendszere.
létrehozás időpontja: 2004
- adatkezeléssel érintettek köre: egészségügyi szolgáltatók (az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 3. §-ának f) pontja szerint).
- kezelt adatok mennyisége:
    egészségügyi szolgáltatók száma: 34622, ebből engedélyezett: 29442
    szakmai szervezeti egységek száma: 121418, ebből engedélyezett: 106722
    adatbázis fizikai mérete: ~ 160 MB.
- alkalmazás folyamatos működtetéséhez külső erőforrások igénybe vétele, igenlő válasz esetén szerződéssel milyen határidőig biztosított a szükséges erőforrás rendelkezésre állása: folyamatos működtetésre szerződés nincs.

2. OTH Működési engedély nyilvántartó és határozat generáló rendszer (eGEN)
létrehozás időpontja: az adatbázis jelenleg tesztelés alatt áll, tervezett éles indítása: 2010.07.01.
- adatkezeléssel érintettek köre: egészségügyi szolgáltatók
- kezelt adatok mennyisége: jelenleg a szolgáltatókról nyilvántartott adatok még nem szerepelnek az adatbázisban.
- alkalmazás folyamatos működtetéséhez külső erőforrások igénybe vétele, igenlő válasz esetén szerződéssel milyen határidőig biztosított a szükséges erőforrás rendelkezésre állása: programfejlesztés: Main Kft. (2009. szeptemberi kezdettel).

3. Nyilvántartás a fekvőbeteg ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatók területi ellátási kötelezettségéről (Az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény alapján).
- adatkezeléssel érintettek köre: érvényes finanszírozási szerződéssel rendelkező fekvőbeteg ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatók.
- kezelt adatok mennyisége:
    fekvőbeteg ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatók száma: 170

4. Nyilvántartás a járóbeteg ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatók területi ellátási kötelezettségéről (Az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény alapján).
létrehozás időpontja: az adatbázis jelenleg előkészítés alatt áll.
- adatkezeléssel érintettek köre: érvényes finanszírozási szerződéssel rendelkező járóbeteg ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatók.
- kezelt adatok mennyisége: adatokkal feltöltés folyamatban van

5. szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatók lekötött kapacitásai kapacitásszerkezet módosításának nyilvántartása (Az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény alapján).
létrehozás időpontja: 2010, jelenleg véglegezés alatt áll

- adatkezeléssel érintettek köre: érvényes finanszírozási szerződéssel rendelkező egészségügyi szolgáltatók
- kezelt adatok mennyisége: régiós bontásban, az egészségügyi szolgáltatóknak megfelelő elrendezésben
adatbázis fizikai mérete: 2,76 MB
- alkalmazás folyamatos működtetéséhez külső erőforrások igénybe vétele, igenlő válasz esetén szerződéssel milyen határidőig biztosított a szükséges erőforrás rendelkezésre állása: folyamatos működtetésre szerződés nincs.

6. Betegszállító gépjárművek központi nyilvántartása (a betegszállításról szóló 19/1998. (VI. 3.) NM. rendelet alapján).
létrehozás időpontja: 2008.
- adatkezeléssel érintettek köre: betegszállítási tevékenységet végző szervezetek, betegszállító gépjárművek
- kezelt adatok mennyisége: 1025 rekord
adatbázis fizikai mérete: 265 kB
- alkalmazás folyamatos működtetéséhez külső erőforrások igénybe vétele, igenlő válasz esetén szerződéssel milyen határidőig biztosított a szükséges erőforrás rendelkezésre állása: folyamatos működtetésre szerződés nincs.

7. Az ÁNTSZ szervezésében megtartott Családvédelmi Szolgálat szakirányú tanfolyamot elvégzettek nyilvántartása (232/2000. (XII. 23.) Korm. rendelet alapján).
- adatkezeléssel érintettek köre: védőnők
- kezelt adatok mennyisége: 600 fő
- alkalmazás folyamatos működtetéséhez külső erőforrások igénybe vétele, igenlő válasz esetén szerződéssel milyen határidőig biztosított a szükséges erőforrás rendelkezésre állása: az adatbázis működtetését a Védőnői Szakfelügyeleti Osztály munkatársai végzik.

8. Működtetési jogra vonatkozó engedélyek nyilvántartása.
- adatkezeléssel érintettek köre: háziorvosok
- kezelt adatok mennyisége: háziorvosok
A MOK által átadott adatok és a regionális intézetek által megküldött határozatok papír alapú adatbázisát az OTH Hivatali Titkárság kezeli és őrzi.

10. Az OTH OGYFI a 74/1999. (XII. 25.) EüM rendelet felhatalmazása alapján engedélyezi és **nyilvántartja** a **természetes gyógytényezőket** (belső, külső felhasználású ásvány- és gyógyvizek, gyógyiszapok és gyógygáz), valamint a **gyógyfürdő intézményeket** (gyógyhely, gyógyfürdő, gyógyszálló, gyógybarlang). Ezen kívül a 65/2004. (IV.27.) FVM-ESzCsM-GKM együttes rendelet alapján engedélyezi és nyilvántartja az élelmiszerkénti felhasználású **palackozott természetes ásványvizeket** is.
- A nyilvántartás papíralapú „Törzskönyv”-ekben történik, melynek egy példánya az OTH-ban, másik teljesen azonos példánya valamennyi tulajdonosnál megtalálható.
- Az adatkezeléssel érintettek köre: valamennyi ásvány-, gyógyvízkút, gyógyiszap, gyógygáz, gyógyfürdőintézmény és tulajdonosa.
- Nyilvántartás szerint a törzskönyvek száma jelenleg:
  - Ásványvizek: 207 db
    belső felhasználású: 61 db

külső felhasználású: 51 db
palackozási célú: 80 db
belső és külső felhasználású : 15 db
- Gyógyvíz: 223 db
belső felhasználású : 7 db
külső fürdési célú : 206 db
belső és külső felhasználású: 10 db
- Gyógyiszap: 5db
- Gyógygáz: 1 db
- Gyógyfürdő : 74 db
- Gyógyszálló: 32 db
- Gyógyhely: 13 db
- Gyógybarlang: 5db

- A nyilvántartáshoz külső erőforrást nem vesz igénybe az OTH.

Gyógyszerészeti igazgatás

1. Az Országos Statisztikai Adatgyűjtési Program által előírt 1578 számon ***„Jelentés a gyógyszertárakról”*** **című adatszolgáltatás**.

   Az Egészségügyi Minisztérium Gyógyszerészeti és Orvostechnikai Főosztálya részére - az OEP Finanszírozási és Informatikai Főosztály által - fejlesztett Országos Gyógyszertár Nyilvántartási feldolgozó programot 2008. április 23.-án 75-607/10/2008. számon adta át, további üzemeltetésre az OTH Országos Tiszti Főgyógyszerésze részére.

   Adatszolgáltatási kötelezettségek: KSH Szolgáltatás Statisztikai Főosztálya és Társadalmi Szolgáltatások Statisztikai Főosztály Egészségügyi Osztálya felé.

   Tájékoztatási kötelezettség: EüM Gyógyszerészeti és Orvostechnikai Főosztály részére

   Gyógyszertárak száma: 3445.

   A teljes adatbázis hozzáférhetősége: az OTH Informatikai Főosztályon keresztül.

2. **A személyi joggal rendelkező gyógyszerészekről szóló nyilvántartást** a 2006. évi XCVIII. törvény 60. §-a írja elő. A nyilvántartás tartalmazza a személyi jog jogosultjának nevét, születési helyét, és idejét, gyógyszerészi működési nyilvántartási számát, a személyi jogot engedélyező határozat számát.

   Az OTH Gyógyszerészeti Főosztály adatbázisának hozzáférhetősége elektronikusan az OTH belső hálózatán érhető el.

   Gyógyszerészek száma: 5731

OEK

Az **oltóanyag-ellenőrzés és a biocid engedélyezéss**el kapcsolatos igazgatási működéssel összefüggő nyilvántartások (szakvélemények, OTH engedély másolatok) csak papír alapon történnek. Az intézet használja az OTH Informatikai Főosztály által működtetett központi EFRIR rendszer moduljait.

OKI

- **A KvVM által működtetett Országos Légszennyezettség-mérő Hálózat adatbázisának felhasználása a levegő-egészségügyi helyzet értékeléséhez és előrejelzéséhez**
  Létrehozás időpontja: 2004.január
  Az adatkezeléssel érintettek köre: Az OKI Levegőhigiénés Osztálya
  A kezelt adatok mennyisége: Az adatbázis kialakítása a KvVM hatásköre, az OKI csak felhasználó.
  Az adatbázis felhasználása külső erőforrás nélkül történik.
- **Pollen adatbázis**
  Létrehozás időpontja: 1992
  Az adatkezeléssel érintettek köre: Az OKI Aerobiológiai monitorozási osztályának dolgozói
  A kezelt adatok mennyisége: Az ÁNTSZ Aerobiológiai Hálózat pollen monitorozó állomásai, kb. 10 GB lesz, ha elkészül.
- **Az ivóvizek, a természetes fürdővizek és ásványvizek adatai**
  létrehozásának időpontja: 2008 április 22.
  adatkezeléssel érintettek köre: A főosztályon országos lefedettséggel kezeljük az ivóvizek, a természetes fürdővizek és ásványvizek adatait. Az adatkezelés célja belső használatú nyilvántartás biztosítása és nem jelenti a nyilvántartások megfelelését a közcélú adatok kezelésére vonatkozó szabályozásoknak. Az utóbbiakkal is kompatibilis adatbázisok kiépítésére („a humán vízhasználatok környezetegészségügyi felügyeletét megalapozó nemzeti információs infrastruktúra kiépítése”) az OTH pályázatot adott be a KEOP rendszerbe; a második fordulós pályázat elbírálása jelenleg van folyamatban.

  A természetes fürdőkre vonatkozó nyilvántartás az egyetlen, amely formai szempontból emlékeztet egy szabályos adatbázisra, mivel ebben biztosított a belső konzisztencia, és közvetlenül ebből történik a hazai és uniós fürdővíz minőségi jelentések generálása.
  a kezelt adatok mennyisége: 7 munkalap, 448 kByte, a főlapon 357 rekord
  az alkalmazás működéséhez nem vesznek igénybe külső erőforrásokat.

OKBI

1. **Veszélyes anyagok és készítmények nyilvántartása.**
   1971-től létezik a nyilvántartás. Elektronikus adatbázisa, a Kémiai Biztonsági Információs Rendszer (KBIR) 2003-től működik.
   Az adatkezeléssel érintettek köre: A Magyarországon veszélyes anyagokat és készítményeket forgalmazó, bejelentést tett vállalatok.
   A kezelt adatok mennyisége: Az adatkezeléssel érintettek körének nagysága: 700-800 cég jelent évente. Ezek egy része új bejelentő, egy része már szerepel az adatbázisban. Az összes eddig jelentett cég számát nem tudjuk megbecsülni.
   Az adatbázis egységek (rekordok) száma: Az adatbázisban kb. 100 000 termék-adatlap került már rögzítésre. Egy űrlap kb. 32-40 rekordot tartalmaz. Így kb. 3,2-4 000 000 rekordról van szó.
   Külső erőforrások: A rendszer karbantartója az OTH Informatikai Főosztály.

2. **Mérgezési esetek nyilvántartása. 1971-től létezik a nyilvántartás. Elektronikus adatbázisa, a Kémiai Biztonsági Információs Rendszer (KBIR) 2003-től működik.**
   Az adatkezeléssel érintettek köre: Egészségügyi szolgáltatók (kórházak, háziorvosok, mentők), mérgezettek.
   A kezelt adatok mennyisége: Adatkezelést érintettek körének száma: bejelentők: kb. 100, mérgezettek száma hozzávetőlegesen egyenlő a mérgezések számával, ami az elektronikus adatbázis működése óta kb. 70 000. A mérgezési esetbejelentő űrlap kb. 36 rekordot tartalmaz. Eddig rögzített esetek száma: kb. 70 000, így a rekordok száma: kb. 2 520 000.
   Külső erőforrások: A rendszer karbantartója az OTH Informatikai Főosztály.

3. **Országos Transzplantációs Nyilvántartás (OTNY)**
   Létrehozásának időpontja kb. 1998. december 31- 1999. március között.
   Működését megkezdte az Országos Tisztifőorvosi Hivatalban **1999. április 1-én**, megszakítás nélkül folyamatosan, az Országos Kémiai Biztonsági Intézetben **2004. február 21 óta működik (24 órás szolgálatot lát el).**

   Esetleges haláluk esetére vonatkozóan szerv- és szöveteltávolítás ellen tiltakozó személyek magán- és közokirat nyilatkozatai papír alapúak, szigorúan őrzöttek.
   A számítógépes adatbázis tartalmazza
   - a tiltakozók személyi adatait, egyedi azonosítóit
   - a kórházak adatait
   - a kórházak felső vezetői által információkérésre kijelölt egészségügyi dolgozók azonosító adatait
   - agyhalál állapotába került betegek személyes és azonosító adatait.

OÉTI

1. Élelmiszer eredetű megbetegedési események adatainak országos nyilvántartása - az ÁNTSZ regionális intézetei által továbbjelentett adatok „Az élelmiszer eredetű megbetegedések esetén követendő eljárásról” szóló 62/2003. (X. 27.) ESzCsM rendelet alapján a 1560/09 nyilvántartási számú, „Összesítő az élelmiszer eredetű megbetegedési eseményekről” című statisztikai adatszolgáltatás teljesítéséhez (288/2009. (XII. 15.) Korm. rendelet az Országos Statisztikai Adatgyűjtési Program adatgyűjtéseiről és adatátvételeiről).

Létrehozásának időpontja*:* 1991. év (számítástechnikai nyilvántartás)
- az adatkezeléssel érintettek köre: Az OÉTI-be küldött adatok személyi- és a titoktartás körébe tartozó adatokat nem tartalmaznak, nyilvános adatnak minősülnek
- a kezelt adatok mennyisége – az adatkezeléssel érintettek körének nagysága (pl. 8000 háziorvos), az adatbázis egységek (rekordok) száma, az adatbázis fizikai mérete GB-ban,

A kezelt adatok mennyisége: kb. 100 élelmiszer eredetű megbetegedési esemény/év
Adatbázis, alkalmazói szoftver nincs, excel dokumentumban nyilvántartott adatok.
Az adatbázis fizikai mérete GB-ban: 79 KB/év.
Nem veszünk igénybe külső erőforrást.

OSSKI

1. **Országos Személyi Dozimetriai nyilvántartás** ("OSZD") adatbázis és archívum /16/2000 EüM rendelet alapján

Létrehozás időpontja: 1966 (személy alapú elektronikus nyilvántartás bevezetése: 2005)
Érintettek köre:
- a Magyarország területén foglalkoztatott, az ionizáló sugárzás hatásának kitett "A"-besorolású (magyar állampolgárságú, illetve Magyarországon tartósan vagy ideiglenesen "A"-besorolású munkakörben foglalkoztatott külföldi állampolgárságú) munkavállalók teljes köre
- a hazai sugáregészségügyi hatóság (ÁNTSZ Sugáregészségügyi Decentrumok) által engedélyezett módon az ionizáló sugárzást alkalmazó és "A"-besorolású munkavállalókat alkalmazó munkahelyek teljes köre.
A kezelt adatok mennyisége: 2006-2009 között (elektronikusan nyilvántartva): 1366 munkahely, 21873 "A"-besorolású munkavállaló, 369439 egyéni dozimetriai ellenőrzési adat
- személyi adatokat tartalmazó rekordok száma: 21873
- munkahelyek adatait tartalmazó rekordok száma: 1366
- méret: 233 MB
1966-2005 között (papír alapú archívum): ≈5739 munkahely, ≈339440 munkavállaló, ≈4073280 egyéni dozimetriai ellenőrzési adat.
- külső szerződések: az Uniford R.M. Kft és az OSSKI között, nyílt közbeszerzési eljárás keretében 2009. augusztusában megkötött 4470/2009 sz. szerződés alapján az OSSKI által felhasznált szakmai fogyóanyagok (dozimetriai filmek és fotovegyszerek) biztosítottak 2011 végéig (de 2011-ben a termék gyártása megszűnik).

2. **"OKSEU" adatbázis**, a 275/2002. Korm. r. alapján: az Országos Környezeti Sugárvédelmi Ellenőrző Rendszer (OKSER) Információs Központja által gyűjtött, ágazatközi környezeti radiológiai adatbázis
Érintettek köre: az 1996. évi CXVI. tv.-ben a radiológiai környezetellenőrzésre felhatalmazott minisztériumok és országos hatáskörű szervek, valamint kiemelt létesítmények teljes köre
Létrehozás dátuma: 1998
A kezelt adatok mennyisége:
- mintarekordok száma: 223240
- mérésrekordok száma: 279839
- méret: 225 MB
- külső erőforrások: az interneten keresztüli távoli hozzáférést a HUNGARNET biztosítja, amellyel az OSSKI évente szerződést köt.

3. **"OKSABEL" adatbázis**, a 8/2002 EüM r. alapján az Egészségügyi Radiológiai Mérő és Adatszolgáltató Hálózat (ERMAH) OSSKI-ban üzemelő Információs Központja által gyűjtött radiológiai környezetellenőrzési adatbázis.
Létrehozás dátuma: 1989
Érintettek köre: az ÁNTSZ Sugáregészségügyi Decentrumaiban, valamint az OSSKI-ban működő ERMAH laboratóriumok.
- mintarekordok száma: 42802 környezeti, 35829 folyóvíz, 7220 kibocsátás
- mérésrekordok száma: 78115 környezeti, 37228 folyóvíz, 40304 dózisteljesítmény, 19280 kibocsátás
- méret: 57 MB
- külső erőforrások: az interneten keresztüli távoli hozzáférést a HUNGARNET biztosítja, amellyel az OSSKI évente szerződést köt.

4. **sugárvédelmi szempontból minősített és regisztrált termékek** (16/2000 EüM rendelet alapján)
Létrehozásának dátuma: 2000
Érintettek köre: (ionizáló sugárzást kibocsátó berendezések hazai importőrei, forgalmazói és a sugáregészségügyi engedélyező hatóság)
A kezelt adatok mennyisége: 250 termék
Adatrekordok száma: 250
Mérete: ≈1,8 MB

OSZMK
Az Országos Szakfelügyeleti Módszertani Központ keretében működő Veleszületett Rendellenességek Felügyeleti Osztálya 1970 óta működteti a Veleszületett Rendellenességek Országos Nyilvántartását (VRONy) Magyarországon. A rendszer a születéstől egy éves korig felismert (bejelentett) rendellenes újszülöttek és csecsemők orvosi célú és személyi adatait gyűjti, folyamatosan rögzíti, tárolja és elemzi. A VRONY - a világon elsőként és Európában egyedülállóan – a teljes hazai populációra kiterjedő adatbázisként működik.

A nyilvántartás célja

- Az egyes bejelentett fejlődési rendellenességek előfordulásának lehető legpontosabb becslése.
- Az ellátásra szoruló károsodott személyek számának ismeretével a döntéshozók figyelmének felkeltése, az „egészség-ügy" szereplőinek informálása, amely az orvos-egészségügyi és szociális ellátás tervezéséhez nyújt segítséget.
- Alapadatok szolgáltatása a prenatalis szűrések hatékonyságának országos és területi elemzéséhez.
- A megelőzés elősegítése, a megelőzhető rendellenességek eredményeinek kontrollálása.
- Alapadatok szolgáltatása a tudományos kutatás számára.
- Hazai és nemzetközi együttműködésben való részvétel elősegítése.

5. A veleszületett rendellenességek bejelentésének módja

A veleszületett fejlődési rendellenességek bejelentése kizárólag orvosok által történik.

A *bejelentési kötelezettség:*
Az összes - veleszületett fejlődési rendellenességet észlelő/diagnosztizáló – orvosra kiterjed.
A bejelentésre kötelezettek személyének meghatározása:
A születéstől egy éves korig észlelt, veleszületett fejlődési rendellenességgel sújtott újszülöttekre/csecsemőkre vonatkozik (beleértve a prenatalisan észlelt rendellenes magzatokat is).
Az *adatszolgáltató intézmények:*
Elsősorban szülészeti intézmények, magzati diagnosztikai központok, genetikai laboratóriumok, újszülöttek és csecsemők ellátását végző gyermekosztályok,

gyermekellátással is foglalkozó egyéb speciális osztályok, genetikai tanácsadók, valamint patológiai intézmények.

Az *adatszolgáltatók köre:*

Szülészek, neonatológusok, kardiológusok, ortopéd orvosok, belgyógyászok, sebészek, fül-orr-gégészek, szemészek, urológusok, endokrinológusok, bőrgyógyászok, gyermekgyógyászok, a gyermekorvosi ellátással foglalkozó háziorvosok, citogenetikai és molekuláris genetikai laboratóriumok és genetikai tanácsadók vezetői, valamint a prenatalis központok szakorvosai.

Beérkezett adatok gyűjtésének, feldolgozásának szabályozása:

A beérkezett dokumentum, iktatásra, kódolásra, adat-felülvizsgálatra és rögzítése kerül, amelyet az országos felügyelet munkatársa végez. A feldolgozást követően az adatlapok az adatvédelmi törvénynek megfelelően elzártan és hozzáférési jogosultság szerint kerülnek tárolásra.

A feldolgozott adatokból negyedévenként, illetve *évenként hazai jelentés* készül, amelyet az ÁNTSZ megyei és országos szervei, Egészségügyi és a Szociális Minisztérium illetékes főosztályai, a Központi Statisztikai Hivatal és a bejelentő egészségügyi intézmények vezetői kapnak meg. A VRONY negyedéves és éves adatai az OSZMK/VRONY honlapján is megtalálhatók.

Nemzetközi jelentés készül az International Clearinghouse for Birth Defects Monitoring Systems és EUROCAT részére előre definiált táblák formájában országos és területi egységek szerinti bontásban.

A VRONY-ban regisztrált veleszületett fejlődési rendellenességek éves adatai megjelennek a *KSH Egészségügyi Statisztikai Évkönyvben,* előre definiált táblák szerint a WHO-HFA (health for all) *OECD jelentés* számára ugyancsak szolgáltat adatokat a veleszületett rendellenességek speciális típusainak gyakoriságáról, előre definiált táblák szerint.
Statisztikai elemzést követően az elektronikusan rögzített adatok anonim kerülnek archiválásra.

2010-ben 2500 a rekordok száma: 3 GB az adatbázis fizikai mérete.

OGYEI
Neonatális Intenzív Centrumokban kezelt újszülöttek adatbázisa.
Létrehozás dátuma: 2002 OGYEI 2005-től működteti
Érintettek köre: NIC-ek szerződött adatbevivői (NIC dolgozók)OGYEI Epidemiológiai munkacsoport -
- méret: Cca. 6000 adatsor/év adatsoronként 150 adat
- külső erőforrások: -

Az ÁNTSZ területi szervei egységesen bevezetett adatnyilvántartásokat vezetnek. Ezek egy részét az OTH Informatikai Főosztály által központilag üzemeltetett Epidemiológiai Felügyeleti Rendszer és Informatikai Rendszerben (EFRIR).

- adatkezeléssel érintettek köre:

közegészségügy - telepegészségügyi
- élelmezésegészségügyi
- gyermek- és ifjúsághygiene
- kémiai biztonság

sugáregészségügyi
járványügyi - kórházhygiene
igazgatási
gyógyszerigazgatási
gazdasági
humánpolitikai

szakterületek nyilvántartásai, régiós szinten mintegy 60000 egységre vonatkozóan.

Az EFRIR bevezetésének időpontja: 2004

Sem személyi, sem tárgyi külső erőforrás igénybevétele nem történik.

Az ÁNTSZ regionális, illetve kistérségi intézetei által vezetett **hatósági nyilvántartások**

Nyilvántartás tárgya	**Nyilvántartást vezető hatóság**	**Nyilvántartás vezetését előíró jogszabály, joghely**	**A nyilvántartás adattartalma**	
			Közérdekű	**Személyes**
Egyes, az atomenergia alkalmazása körébe tartozó létesítmények és tevékenységek	ÁNTSZ illetékes Sugáregészségügyi Decentrum	16/2000. (VI.8.) EüM rendelet 7. számú melléklet 4. pont	X	
Radioaktív anyagok valamint az ionizáló sugárzást létrehozó berendezések, létesítmények tulajdonjogának átruházására vonatkozó (hatósági jóváhagyást tartalmazó) határozatok	ÁNTSZ illetékes regionális intézete, illetve Országos Tisztifőorvosi Hivatal	72/2000. (V.19.) Korm. rendelet 5. § (1) bekezdés	X	X
Védőoltáshoz felhasznált oltóanyag	ÁNTSZ illetékes regionális intézete	18/1998. (VI.3.) NM rendelet 16.§ (2) bekezdés	X	
Fertőző betegek	ÁNTSZ illetékes regionális intézete, illetve kistérségi intézete	18/1998. (VI.3.) NM rendelet 41.§ (4) bekezdés 63/1997.(XII.21.) NM rendelet 8. § (1) bekezdés	X	X

Fokozottan ellenőrzött szerekkel történő gyógyászati célú tevékenységet végző egészségügyi szolgáltatók, az általuk alkalmazott kábítószer-felelős, ill. helyettese személy	ÁNTSZ illetékes regionális intézete, illetve kistérségi intézete	43/2005. (X.15.) EüM rendelet 2. § (2) bekezdés	X	X
ÁNTSZ keretén kívül működő (tanácsadó) Családvédelmi Szolgálat	ÁNTSZ illetékes regionális intézete	232/2000.(XII.23.) Korm. rendelet 7.§ (1) bekezdés	X	
Felosztott szakellátási kapacitások (hozzájuk tartozó ellátási területtel együtt)	ÁNTSZ illetékes regionális intézete	2006. évi CXXXII. Törvény 5/A § (7) bek	X	
Kozmetikai termékek gyártási tevékenységét folytatók	ÁNTSZ illetékes kistérségi (fővárosi kerületi) intézete	40/2001. (XI.23.) EüM. rendelet 3.§ (4) bekezdés	X	
Élelmiszer eredetű megbetegedések	ÁNTSZ illetékes kistérségi (fővárosi kerületi) intézete	62/2003. (X.27.) ESzCsM. rendelet 9.§	X	X
Védőoltásban részesített személyek, oltóanyagok	ÁNTSZ illetékes kistérségi (fővárosi kerületi) intézete	1997. évi XLVII. törvény 29. § (2) bekezdés 18/1998. (VI.3.) NM rendelet 16.§ (1) bekezdés	X	X
Meghatározott fertőző betegségben szenvedő személyik	ÁNTSZ illetékes kistérségi (fővárosi kerületi) intézete	1997. évi XLVII. törvény 29. § (2) bekezdés 18/1998. (VI.3.) NM rendelet 41.§ (4) bekezdés 63/1997.(XII.21.) NM rendelet 8. § (1) bekezdés	X	X
Megelőző gyógyszeres kezelésre kötelezett személyek	ÁNTSZ illetékes kistérségi (fővárosi kerületi) intézete	1997. évi XLVII. törvény 29. § (2) bekezdés	X	X
Szűrővizsgálatra kötelezett személyek	ÁNTSZ illetékes kistérségi (fővárosi kerületi) intézete	1997. évi XLVII. törvény 29. § (2) bekezdés	X	X
Járványügyi megfigyelésre kötelezett személyek	ÁNTSZ illetékes kistérségi (fővárosi kerületi) intézete	1997. évi XLVII. törvény 29. § (2) bekezdés	X	X
Járványügyi ellenőrzésre kötelezett személyek	ÁNTSZ illetékes kistérségi (fővárosi kerületi) intézete	1997. évi XLVII. törvény 29. § (2) bekezdés	X	X

Járványügyi zárlatra kötelezett személyek	ÁNTSZ illetékes kistérségi (fővárosi kerületi) intézete	1997. évi XLVII. törvény 29. § (2) bekezdés	X	X
Járványügyi szempontból különös veszélyt jelentő tetves személyek	ÁNTSZ illetékes kistérségi (fővárosi kerületi) intézete	18/1998. (VI.3.) NM rendelet 37.§ (6) bekezdés	X	X
Gyógyszernek nem minősülő gyógyhatású anyagot és készítményt előállító telephelye, létesítménye	ÁNTSZ illetékes kistérségi (fővárosi kerületi) intézete	10/1987. (VIII.19.) EüM. rendelet 5.§ (1) bekezdés	X	
Fokozottan ellenőrzött szerekkel történő gyógyászati célú tevékenységet végző egészségügyi szolgáltatók, az általuk alkalmazott kábítószer-felelős, ill. helyettese személy	ÁNTSZ illetékes kistérségi (fővárosi kerületi) intézete, illetve regionális intézete	43/2005. (X.15.) EüM rendelet 2. § (2) bekezdés	X	X
Terhesség megszakítása iránti kérőlap kiállítása, tanácsadás megtörténte	ÁNTSZ illetékes kistérségi (fővárosi kerületi) intézete	32/1992. (XII.23.) NM rendelet 10. § (3) bekezdés	X	X
Települési hulladékkezelő, elhelyező és lerakó létesítmények	ÁNTSZ illetékes kistérségi (fővárosi kerületi) intézete	16/2002. (IV.10.) EüM rendelet 8.§ (3) belkezdés	X	
Az egészségügyi szolgáltatók nyilvántartásától elkülönített nyilvántartás a biobankokról, illetve érvényes kutatási engedély alapján genetikai mintát, adatot tároló intézményekről	ÁNTSZ illetékes kistérségi (fővárosi kerületi) intézete	2008. évi XXI. törvény 26. § (6) bekezdése	X	

Egészségbiztosítási Felügyelet

A Felügyelet igazgatási működésével összefüggésben gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-ismertetési nyilvántartást vezet.

A nyilvántartás állapota, akadálytalan hozzáférés:
A nyilvántartásbavételi, törlési, módosítási kérelmek és az ezek alapján induló eljárások iratai (így például a kérelmek mellékletei, hiánypótlási felhívások, nyilatkozattételre felhívások, nyilatkozatok, végzések, határozatok) papír alapú nyilvántartása a hatályos, iktatásra, illetve irattározásra vonatkozó jogszabályoknak megfelelően történik. A jogszabályban meghatározott adatokat a Felügyelet elektronikusan is nyilvántartja, Microsoft Excel formátumban. Jelenleg folyamatban van egy kifejezetten erre a célra készített, testreszabott szoftver átvétele, amellyel a jelenleg korlátozott lekérdezési lehetőséget biztosító excel-fájlok kerülnek kiváltásra. Az adatokhoz mind papír alapon, mind elektronikusan korlátlan hozzáférés biztosított.

- Megnevezése: gyógyszer-és gyógyászatisegédeszköz-ismertetési nyilvántartás
- Létrehozás időpontja: 2007. 05. 01.

- Érintettek köre: gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-ismertető gyártók, forgalmazók, megbízottaik, valamint ismertető személyek
- Érintettek körének nagysága: 359 cég és 2381 név nyilvántartását végzi a Felügyelet
- Rekordok száma: 7893
- Fizikai méret: 1,864 MB (0,001864 GB)
- Külső erőforrásokat nem vesz igénybe a Felügyelet.

Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal

1. Egységes egészségügyi humánerőforrás monitoring-rendszer

Nyilvántartás neve	Létrehozásának időpontja	Adatkezeléssel érintettek köre	Kezelt adatok mennyisége
A nyilvántartásra vonatkozó rendelkezések 2009. január 1-től kerültek be az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 114. §-ába.	A monitoringrendszer hatékony működésének kialakítását támogató TÁMOP 6.2.1-09/1. projekt tervezési felhívását 2009. december 24-én írta ki a Nemzeti Fejlesztési Ügynökség, a Hivatal határidőben benyújtotta a projektjavaslatát.	A nyilvántartás – több perszonális alapadatbázis adataira építve – személyazonosításra alkalmatlan módon kezel adatokat többek között minden egészségügyi dolgozó, a pályaelhagyási és külföldi munkavállalási szándékuk, az egészségügyi képzés, és az ágazat álláshelyei vonatkozásában.	Jelenleg a nyilvántartás közel 250.000 egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személy tekintetében tartalmaz adatokat. Az adatok validálására a TÁMOP projekt megvalósítása során lesz majd lehetőség. A jelenleg kezelt adatok alapján az adatbázis fizikai mérete 1GB alatt van.

2. Az egészségügyi tevékenységüket Magyarországon nem gazdasági célú letelepedés mellett végezni kívánók bejelentéseiről vezetett nyilvántartás (az egészségügyről szóló 1997. évi törvény 110. § (10)-(11) bekezdései alapján)

Nyilvántartás neve	Létrehozásának időpontja	Adatkezeléssel érintettek köre	Kezelt adatok mennyisége
Az egészségügyi tevékenységüket Magyarországon nem gazdasági célú letelepedés mellett végezni kívánók bejelentéseiről vezetett nyilvántartás	2004. május 1., hazánk Európai Uniós csatlakozásával összefüggésben (a vonatkozó szabályozás azóta többször módosult).	A szabad mozgás és tartózkodás jogával és feltétel nélkül elismerhető, más tagállamban letelepedettként szolgáltatást nyújtó egészségügyi dolgozók.	az adatkezeléssel érintettek körének nagysága, az adatbázis fizikai mérete GB-ban: Jelenleg a nyilvántartás túlnyomórészt papíralapú, adatokat tartalmaz a bejelentéssel

			kapcsolatos körülményekről.

Az alkalmazás folyamatos működtetéséhez nem vesz igénybe külső erőforrást az EEKH.

3. A Kábítószerügyi Főosztály az engedélyezéssel kapcsolatosan több adatbázist vezet:

Nyilvántartás neve	Létrehozásának időpontja	Adatkezeléssel érintettek köre	Kezelt adatok mennyisége
A tevékenységi engedéllyel rendelkező cégek alapadatairól szóló nyilvántartás	2003. április 1.	A kábítószerekkel ill. pszichotróp anyagokkal gyártási ill. bel- és külföldi nagykereskedelmi tevékenységet végző vállakozások	kb. 70 vállalkozás adatai
A bejelentésre kötelezett cégek, vállalkozások (díszítőmák exportálók, mákmag tisztítók) nyilvántartása	2004. május 1.	Díszítőmákot ill. mákszalma exportot, valamint mákmag tisztítást végző vállakozások	kb. 15 vállalkozás adatai
Az NDS (Computer and Telecommunication System for International Drug Control), az ENSZ Kábítószer-ellenőrzési és Bűnmegelőzési Hivatala (UNODC) által koordinált Nemzetközi Számítógépes és Telekommunikációs Kábítószer-ellenőrzési rendszer*	2005. január 1.	A kábítószerekkel ill. pszichotróp anyagokkal gyártási ill. bel- és külföldi nagykereskedelmi tevékenységet végző vállakozások	1) A Nemzetközi Kábítószer Felügyeletnek (INCB) szolgáltatandó statisztikai adatgyűjtés, és a negyedéves (4 db), ill. éves (1db) jelentések generálása. 2) Az eseti export-import engedélyek kiadása (kb. 1500 db).

*Az export-import engedélyek kiadása kizárólag ezzel a programmal történik. Az éves, illetve negyedéves jelentésekhez szükséges adatok feldolgozását párhuzamosan, gépi és manuális módszerrel egyaránt el végezi a Hivatal, önellenőrzés céljából.

Az adatbázisokat folyamatosan fejleszti az EEKH az ügyfelek növekvő igényeinek kielégítése, valamint munka minőségének biztosítása, az ügymenet javítása céljából. Gondoskodnak továbbá

a rendszeresen aktualizált közérdekű adatok (pl. a tevékenységi engedélyesek listájának) közzétételéről a Hivatal honlapján.

4. Orvostechnikai eszközökkel kapcsolatos nyilvántartások

Nyilvántartás neve	Létrehozásának időpontja	Adatkezeléssel érintettek köre	Kezelt adatok mennyisége
4/2009 EüM rendelet szerinti gyártói nyilvántartás	2004	gyártók és meghatalmazott képviselők	kb. 2000 db
8/2003 ESzCsM rendelet szerinti gyártói nyilvántartás	2004	gyártók és meghatalmazott képviselők	kb. 4000 db
Váratlan események bejelentésének nyilvántartása (vigilance-adatbázis)	2006	gyártók, meghatalmazott képviselők	kb. 5000 db

A Vigilance-adatbázishoz külső erőforrást a Főosztály nem vesz igénybe. A többi nyilvántartás folyamatos működtetéséhez informatikai támogatást igényel a Főosztály.

5. Egészségügyi szakértői tevékenységet végzők nyilvántartása (Szakértői Névjegyzék)

Nyilvántartás neve	Létrehozásának időpontja	Adatkezeléssel érintettek köre	Kezelt adatok mennyisége
Egészségügyi szakértői tevékenységet végzők nyilvántartása	A Hivatal a nyilvántartást a 295/2004. (X.28) Korm. rendelet hatálybalépése óta, azaz 2004. október 28-tól vezeti.	A 40/2009. (XI.20) EüM rendelet alapján egészségügyi szakértői tevékenységi engedéllyel rendelkezők és a 3. számú mellékletében szereplő szakterületek vonatkozásában szakértői tevékenységükről bejelentést tevők.	Jelenleg a nyilvántartásban – a szakértői névjegyzékben – 252 szakértő szerepel. (rekordok száma: 252) mérete: 27,7 kB Excell-ben

A szakértői névjegyzék működtetéséhez a Hivatal külső erőforrásokat nem vesz igénybe.

6. Országos Szakmai Vizsgaelnöki névjegyzék

Nyilvántartás neve	Létrehozásának időpontja	Adatkezeléssel érintettek köre	Kezelt adatok mennyisége
Országos Szakmai	a 337/2009.	az egészségügyi	228 vizsgaelnök

Vizsgaelnöki vénjegyzék	(XII.29.) Korm. rendelet 13. § (1) bekezdése alapján 2010. január 1-jétől tartoznak a vizsgaelnöki névjegyzék elkészítésével kapcsolatos feladatok az Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal hatáskörébe, ezt megelőzően az Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézet vezette a nyilvántartást.	miniszter hatáskörébe tartozó szakképesítések megszerzésére irányuló szakmai vizsgák vizsgaelnökei. Nyilvántartott adatok: nyilvántartási szám, név, leánykori név, születési hely, idő, anyja születési neve, munkahely neve, címe, lakcím, telefonszám, e-mail.	adatait tartalmazza nyilvántartásunk, 123 OKJ-s szakképesítés tekintetében, összesen 636 (rekord) sorban szerepelnek.

Az országos szakmai vizsgaelnöki névjegyzék működtetéséhez a Hivatal külső erőforrásokat nem vesz igénybe.

7. Egészségügyi nyilvántartások

Nyilvántartás neve	Létrehozásának időpontja	Adatkezeléssel érintettek köre	Kezelt adatok mennyisége
Orvosok, fogorvosok, gyógyszerészek, klinikai szakpszichológusok országos alap- és működési nyilvántartása	2007.04.01	Orvosok, fogorvosok, gyógyszerészek, klinikai szakpszichológusok	1194948 rekord, 109,6 Mb
Egészségügyi szakdolgozók országos alap és Működési nyilvántartása	2009.01.01.		2253080 rekord, 252,1 Mb

Mindkét nyilvántartás folyamatos működtetéséhez külső erőforrás szükséges.

Egészségügyi Készletgazdálkodási Intézet

Ssz	*A nyivántartás megnevezése*	*Létrehozásának időpontja:*	*Az adatkezeléssel érintettek köre*	*Kezelt adatok mennyisége*	*Külső erőforrás igénybevé-tele*
1	Állami Egészségügyi Tartalékkészlet adatbázisa	1991	Orvostechnikai eszközök, felszerelések és gyógyszerek	6000 cikk, 80000 készletsor, Méret: 3,5 GB	Nem
2	Megszűnt Intézetek Betegdokumentációi nak elektronikusan tárolt adatbázisa	2009	Megszűnt Intézetek papír alapú beteg-dokumentumainak digitalizált adatai	Beteganyagok száma: 1.473.303 Méret: 1900 GB	Igen Határozatla n ideig
3	Megszűnt Intézetek elektronikus betegadatai	2009-tól az EKI kezelésében.	Megszűnt Intézetek betegnyilvántartó adatbázisaiban tárolt adatok	Az adatbázisok mérete összes: 16 GB	Nem
4	Megszűnt Intézetek Munkaügyi- és bér adatainak adatbázisai	2008-tól az EKI kezelésében.	Megszűnt Intézetek volt dolgozói.	Összesen kb.: 27000 fő Méret: 10,3 GB	Igen Örök garancia

Előkészület alatt áll a volt Országos Gyógyintézeti Központban elektronikusan tárolt betegadatok adatkezelésbe vétele, korábbi informatikai szolgáltatótól.

Egészségügyi Minőségfejlesztési és Kórháztechnikai Intézet

Az Uniós Pályázatok Igazgatóságán a teljes dokumentáció tárolása 2009 márciusa óta tűzálló lemezszekrényben, elkülönítetten és elzártan történik. A nyomtatott formában rendelkezésre álló dokumentumok elektronikus változatai 2008. november óta az Intézet szerverén, meghatározott jogosultsággal hozzáférhető, külön mappában kerül tárolásra.
A projekt-dokumentáció és nyilvántartások kezelését a projektasszisztens végzi, a kezelt adatok mennyisége 196 GB-nyi. Az alkalmazás folyamatos működtetéséhez az Intézet igénybe vesz külső szerződött rendszergazda szolgáltatót a szükséges erőforrás rendelkezésre állása határozatlan idejű szerződésben biztosított. A személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló 1992. évi LXIII. törvény, valamint az Intézet adatvédelmi és informatikai tárgyú szabályzataiban foglalt rendelkezések alapján az Uniós Pályázatok Igazgatóság tevékenysége révén egy darab adatbázis fejlesztése és használatba vétele történt meg.

Integrált Egészségügyi Infrastrukturális Adatbázis
• Az adatbázis megnevezése: **Integrált Egészségügyi Infrastrukturális Adatbázis**
Az adatbázis négy katasztert tartalmaz: I. épület, II. energia, III. műszer, IV. informatika. Létrehozásának időpontja: **2009. december 31.**
• Az adatbázissal érintettek köre:

I. Épület kataszter:
i. Az adatszolgáltatást a 288/2009. (XII.15.) Kormányrendelet írja elő a 1630-as nyilvántartási számon, továbbá a 76/2004. (VIII.19.) ESzCsM rendelet a 4133/06-os nyilvántartási számon. ii. Adatgyűjtés címe: Épületkataszter fekvőbeteg-ellátó intézetekről.
iii. Az adatszolgáltatók meghatározása:
 önkormányzati tulajdonú, magántulajdonú fekvőbeteg ellátó intézmények,
 orvos- és egészségtudományi egyetemek fekvőbeteg intézményei,
 a MÁV, ÖTM, HM, IRM tulajdonú,
 egyházi, alapítványi, egészségügyi ellátást is nyújtó fekvőbeteg intézmények.

II. Energia kataszter:
i. Az adatszolgáltatást a 288/2009. (XII.15.) Kormányrendelet írja elő a 1631-es nyilvántartási számon, továbbá a 76/2004. (VIII.19.) ESzCsM rendelet a 4134/06-os nyilvántartási számon. ii. Adatgyűjtés címe: Energiakataszter fekvőbeteg-ellátó intézetekről.
iii. Az adatszolgáltatók meghatározása:
 önkormányzati tulajdonú, magántulajdonú fekvőbeteg ellátó intézmények,
 orvos- és egészségtudományi egyetemek fekvőbeteg intézményei,
 a MÁV, ÖTM, HM, IRM tulajdonú,
 egyházi, alapítványi, egészségügyi ellátást is nyújtó fekvőbeteg intézmények.

III. Műszer kataszter:
i. Az adatszolgáltatást a 288/2009. (XII.15.) Kormányrendelet írja elő a 1498-as nyilvántartási számon.
ii. Adatgyűjtés címe: jelentés a 100 ezer Ft értékhatár feletti tárgyi eszköznek minősülő egészségügyi gépek és műszerek állományának változásáról.
iii. Adatkör: Tárgyi eszköznek minősülő egészségügyi gépek és műszerek állományának változása az állománynövekedés jogcíme, működési hely, származási ország, gyártó cég megnevezése, gyártás éve, beszerzés és üzembe helyezés időpontja és a beszerzés értéke szerint.
iv. Az adatszolgáltatók meghatározása:
 önkormányzati, valamint az Egészségügyi Minisztérium felügyelete alá tartozó egészségügyi intézmények,
 az orvos,- illetve egészségtudományi karral rendelkező egyetemek,
 a MÁV, ÖTM, HM, IRM egészségügyi intézményei,
 továbbá az egyházi, alapítványi és magán egészségügyi szolgáltatók.

Az adatbázisban szereplő intézetek száma és a kezelt adatok mennyisége:

	Adatbázisban lévő intézmények rekord száma	Hozzáféréssel rendelkezők intézmények rekord száma
Intézmények száma	804	177
Műszer	153 105	83 888
Számítógépek	15 163	6 835
szoftverek	391	252
Telephelyek	905	641
Épületek	6 039	4 659

• Adatbázis fizikai mérete: 0,5 GB (528 MB)
• Az alkalmazás folyamatos működtetéséhez az Intézet igénybe vesz külső erőforrásokat. A szerződéssel 2010. augusztus 24-ig biztosított a szükséges erőforrás rendelkezésre állása.
• Hivatkozva a 288/2009 (XII.15.) sz. Kormányrendeletre és az OSAP keretében 1498/00 számon nyilvántartott „Jelentés a 100 ezer Ft értékhatár feletti eszköznek minősülő egészségügyi gépek és műszerek állományának változásáról" c. adatgyűjtéséről 2010. március 31-én készült el az EMKI éves jelentése.

Az asszisztált reprodukciós beavatkozásokat végző intézetek kötelező adatszolgáltatása
Az egészségügyi miniszter 29/2008 (VII.16) EüM rendelete illetve a 338/2008. (XII.30.) Kormányrendelet alapján 2008. augusztus 1-én indult az asszisztált reprodukciós beavatkozásokkal kapcsolatos adatszolgáltatás. Az adatszolgáltatásban 12 intézet vesz rész. Az adatszolgáltatás informatikai hátterét az OSZMK szekszárdi informatikai egysége biztosítja az EMKI felé. Az adatszolgáltatás 91 hete alatt az intézetek az EMKI felé 12.744 megkezdett kezelést jelentettek le. A 2010. február 20-án megjelent éves jelentés adatait a szekszárdi informatikai egység az EMKI-nek átadta, a jelentéshez kapcsolódó kapcsolati kódokat megsemmisítette.

Egészségügyi Stratégiai Kutatóintézet

Az ESKI igazgatási célún nyilvántartást (azonosítható egyedekre vonatkozó, államigazgatási célt szolgáló adatbázist) nem vezet.

Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézet

Az ETI nyilvántartásait 2010. január 1-től az EEKH és az OH vette át.

Rendszer megnevezése	Leírás
www.etitav.hu	E-learning rendszer
www.etitav.hu	E-learning rendszer
vizsgalap.eti.hu	Vizsgalapterjesztő alkalmazás
vizsgalap.eti.hu	Vizsgalapterjesztő alkalmazás
vizsgalap.eti.hu	Vizsgalapterjesztő alkalmazás

Országos Gyógyszerészeti Intézet

13. Tájékoztatás az igazgatási működéssel összefüggő, meghatározott okiratok, nyilvántartások, adatok és alkalmazások állapotáról, állásáról és az akadálytalan hozzáférés biztosításáról, kitérve mind a papír alapú, mind az elektronikus úton vezetett nyilvántartásokra

A lista, Nyilvántartás megnevezése	A lista, nyilvántartás létrehozásának időpontja	Az adatbázis egységek (rekordok) száma, az adatbázis fizikai mérete GB-ban	Külső erőforrások	Jogszabályi felhatalmazás	Az adatkezeléssel érintettek köre
Forgalomba hozatali engedéllyel rendelkező allopátiás és homeopátiás készítmények	2005. november 26.	19226 rekord 2,08 MB	Ngroup Kft. határozatlan idejű szerződéssel	Az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerek forgalomba hozataláról szóló 52/2005. (XI. 18.) EüM rendelet 33. § (1) a), 15. § (8)	Forgalombahozatali engedélyek jogosultjai
Centralizált - az Európai Unió valamennyi tagállamára érvényes - forgalomba hozatali engedéllyel rendelkező gyógyszer-készítmények	Nem az OGYI a felelős a nyilvántartás kezeléséért	612 rekord (EMA adatai)	Közvetlen link az EMA szerveréhez	Az emberi felhasználásra kerülő gyógyszerek rendeléséről és kiadásáról szóló 44/2004 (IV.28) ESZCSM rendelet 3. § (2)	Nem az OGYI a felelős az adatkezelésért
Az OGYI által osztályozási alkategóriába sorolt, centralizáltan törzskönyvezett készítmények listája	2005. november 26.	2239 rekord 267 KB	Ngroup Kft. határozatlan idejű szerződéssel	Az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerek forgalomba hozataláról szóló 52/2005. (XI. 18.) EüM rendelet 18. § (9) és 33. § (1) a)	Forgalombahozatali engedélyek jogosultjai
Az OGYI által kiadott alaki hibás engedéllyel rendelkező törzskönyvezett készítmények	2004. június 10.	3309 rekord 769 KB	OGYI külső erőforrást nem vesz	A gyógyszerekkel folytatott nagykereskedelmi és párhuzamos import tevékenységről szóló	Forgalombahozatali engedélyek jogosultjai

listája. (A lista a centralizált készítmények alaki hibás engedélyét is tartalmazza.)			igénybe	53/2004. (VI. 2.) ESzCsM rendelet 11. § (2)	
Az OGYI által kiadott véglegminta engedéllyel rendelkező, centralizáltan törzskönyvezett készítmények listája	2005. november 26.	628 rekord 140 KB	OGYI külső erőforrást nem vesz igénybe	Az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerek forgalomba hozataláról szóló 52/2005. (XI. 18.) EüM rendelet 33. § (1) a)	Forgalombahozatali engedélyek jogosultjai
Gyógyszertáron kívül kapható gyógyszerek listája	2005. november 26.	468 rekord 50,3 KB	Ngroup Kft. határozatlan idejű szerződéssel	Az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerek forgalomba hozataláról szóló 52/2005. (XI. 18.) EüM rendelet 39. § (5)	Forgalombahozatali engedélyek jogosultjai
Gyógyszernek nem minősülő gyógyhatású készítmények	2008. szeptember 1.	321 rekord 60,0 KB	OGYI külső erőforrást nem vesz igénybe	Az OGYI-t jogszabály nem kötelezi, hogy megjelentesse a honlapján a gyógyszernek nem minősülő gyógyhatású készítményeket, csupán segítséget kíván ezzel nyújtani a betegeknek és az egészségpénztáraknak	Forgalombahozatali engedélyek jogosultjai
Helyettesíthetőségi lista	2005. november 26.	4121 rekord 608 KB	OGYI külső erőforrást nem vesz igénybe	Az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerek forgalomba hozataláról szóló 52/2005. (XI. 18.) EüM rendelet 33. § (5), 15. § (8), 44/2004. (IV. 28.) ESzCsM rendelet 9. § (6)	Forgalombahozatali engedélyek jogosultjai
Törölt allopátiás gyógyszer-készítmények rendelhetőséggel	2005. november 26.	4544 rekord 534 KB	Ngroup Kft. határozatlan idejű szerződéssel	Az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerek forgalomba hozataláról szóló 52/2005. (XI. 18.) EüM rendelet 33. § (1) b)	Forgalombahozatali engedélyek jogosultjai
Kábítószert és pszichotróp anyagokat tartalmazó gyógyszerek	2005. október 31.	461 rekord 110 KB	OGYI külső erőforrást nem vesz	A fokozottan ellenőrzött szernek minősülő gyógyszerek orvosi rendelésének, gyógyszertári	Forgalombahozatali engedélyek jogosultjai

			igénybe	forgalmazásának, egészségügyi szolgáltatóknál történő felhasználásának, nyilvántartásának és tárolásának rendjéről szóló 43/2005. (X. 15.) EüM rendelet 26. § (1)-(2)	
Gyógyszerek és gyógyszernek nem minősülő gyógyhatású készítmények laktóz, glutén és benzoát tartalma (A listában esetleg nem szereplő készítmények laktóz, glutén és benzoát tartalmával kapcsolatban a gyógyszertárakban vagy a gyogyszerinformacio@ogyi.hu e-mail címen lehet érdeklődni.)	2008. szeptember 1.	6426 rekord 1,29 MB	OGYI külső erőforrást nem vesz igénybe	Az OGYI-t jogszabály nem kötelezi, hogy megjelentesse a honlapján a gyógyszerek és gyógyszernek nem minősülő gyógyhatású készítmények laktóz, glutén és benzoát tartalmát, csupán segítséget kíván ezzel nyújtani a betegeknek	Forgalombahozatali engedélyek jogosultjai
Az OGYI által minősített klinikai vizsgálóhelyek (I-es fázis)	2008. szeptember 1.	12 rekord 22,5 KB	OGYI külső erőforrást nem vesz igénybe	Az OGYI-t jogszabály nem kötelezi, hogy megjelentesse a honlapján az OGYI által minősített klinikai vizsgálóhelyeket	Vizsgálóhely, vizsgálóhely vezetője
Laboratóriumi vizsgálóhelyek jegyzéke (Nemzeti GLP Program)	2001. április 7.	56 rekord 505KB	OGYI külső erőforrást nem vesz igénybe	A helyes laboratóriumi gyakorlat alkalmazásáról és ellenőrzéséről szóló 9/2001.(III. 30.) EüM–FVM együttes rendelet 3. § (6) bekezdése alapján a közzététel helye: EüM, FVM hivatalos lap	Vizsgálóhely

Az OGYI által engedélyezett gyógyszergyártók listája	2008. szeptember 1.	88 rekord 156 KB	OGYI külső erőforrást nem vesz igénybe	Az OGYI-t jogszabály nem kötelezi, hogy megjelentesse a honlapján az engedélyezett gyógyszer-gyártókat, csupán segítséget kíván ezzel nyújtani a gyógyszer-nagykereskedőknek és a gyógyszertáraknak	Gyógyszer-gyártási engedéllyel rendelkezők
Az OGYI által engedélyezett gyógyszer-nagykereskedők listája	2008. szeptember 1.	114 rekord 67,0 KB	OGYI külső erőforrást nem vesz igénybe	Az OGYI-t jogszabály nem kötelezi, hogy megjelentesse a honlapján az engedélyezett gyógyszer-nagykereskedőket, csupán segítséget kíván ezzel nyújtani a gyógyszer-nagykereskedőknek és a gyógyszertáraknak	Gyógyszer-nagykereskedők
Gyógyszer-felhasználás Magyarországon	2008. szeptember 1.	46 rekord 12 KB	OGYI külső erőforrást nem vesz igénybe	Az OGYI-t jogszabály nem kötelezi, hogy megjelentesse a honlapján a gyógyszernek nem minősülő gyógyhatású készítményeket, csupán segítséget kíván ezzel nyújtani a gyógyszer-nagykereskedőknek és a gyógyszertáraknak	Nincsenek adatkezeléssel érintettek
Indikáción túli gyógyszerrendelés-kérelmek publikus nyilvántartása	2005. október 30.	1642 rekord 793 KB	OGYI külső erőforrást nem vesz igénybe	Az emberi felhasználásra kerülő gyógyszerek rendeléséről és kiadásáról szóló 44/2004 (IV.28) ESZCSM rendelet 3. § (2)	Nincsenek adatkezeléssel érintettek
Magisztrális gyógyszerek készítéséhez felhasználható gyógyszeranyagok listája	2005. október 30.	984 KB	OGYI külső erőforrást nem vesz igénybe	Az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerek gyártásának személyi és tárgyi feltételeiről szóló 44/2005. (X. 19.) EüM rendelet 3. § (2)	Nincsenek adatkezeléssel érintettek
Átmeneti termékhiány	2008. szeptember 1.	201 rekord 51,0 KB	OGYI külső erőforrást nem vesz igénybe	Az OGYI-t jogszabály nem kötelezi, hogy megjelentesse a honlapján a gyógyszernek nem minősülő gyógyhatású készítményeket, csupán segítséget kíván ezzel nyújtani a gyógyszer-nagykereskedőknek, a gyógyszertáraknak és az egészségügyi szolgáltatóknak	Forgalomba-hozatali engedélyek jogosultjai

Lejárati idő meghosszabbítása	2005. november 26.	64 rekord 39,0 KB	OGYI külső erőforrást nem vesz igénybe	Az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerek forgalomba hozataláról szóló 52/2005. (XI. 18.) EüM rendelet 35. § (5)	Forgalomba-hozatali engedélyek jogosultjai
Kivonások	2005. november 26.	42 rekord 51,0 KB	OGYI külső erőforrást nem vesz igénybe	Az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerek forgalomba hozataláról szóló 52/2005. (XI. 18.) EüM rendelet 36. § (1)-(2)	Forgalomba-hozatali engedélyek jogosultjai
Gyógyszer-alkalmazási előírások gyűjteménye	2005. november 26.	38325 rekord 9 MB	OGYI külső erőforrást nem vesz igénybe	Az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerek forgalomba hozataláról szóló 52/2005. (XI. 18.) EüM rendelet 33. § (3)	Forgalomba-hozatali engedélyek jogosultjai
Betegtájékoztatók	2008. szeptember 1.	38325 rekord 9 MB	OGYI külső erőforrást nem vesz igénybe	Az OGYI-t jogszabály nem kötelezi, hogy megjelentesse a honlapján a gyógyszernek nem minősülő gyógyhatású készítményeket, csupán segítséget kíván ezzel nyújtani a gyógyszer-nagykereskedőknek, a gyógyszertáraknak és az egészségügyi szolgáltatóknak ill. a betegeknek	Forgalomba-hozatali engedélyek jogosultjai
Gyógyszernek nem minősülő gyógyhatású készítmények kísérőiratai	2008. szeptember 1.	321 rekord 8 MB	OGYI külső erőforrást nem vesz igénybe	Az OGYI-t jogszabály nem kötelezi, hogy megjelentesse a honlapján a gyógyszernek nem minősülő gyógyhatású készítményeket, csupán segítséget kíván ezzel nyújtani a gyógyszer-nagykereskedőknek, a gyógyszertáraknak és az egészségügyi szolgáltatóknak ill. a betegeknek	Forgalomba-hozatali engedélyek jogosultjai
Értékelő jelentések	2005. november 26.		OGYI külső erőforrást nem vesz igénybe	Az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerek forgalomba hozataláról szóló 52/2005. (XI. 18.) EüM rendelet 15. § (8)	Forgalomba-hozatali engedélyek jogosultjai ill. kérelmezői

Gyógyszer-adatbázis (a Magyarországon forgalomba hozatali engedéllyel rendelkező gyógyszerek publikus adatait tartalmazó kereshető adatbázis, amely tartalmazza az alkalmazási előírásokat, a betegtájékoztatókat, címkeszövegeket és a készítmények fényképeit)	2005. november 26	38325 rekord 9 MB	Ngroup Kft határozatlan idejű szerződéssel	Az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerek forgalomba hozataláról szóló 52/2005. (XI. 18.) EüM rendelet 33. § (1) a), 15. § (8)	Forgalomba-hozatali engedélyek jogosultjai
Gyógytermék-adatbázis (kereshető adatbázis, amely tartalmazza a betegtájékoztatókat és a készítmények fényképeit)	2008. szeptember 1.	321 rekord 8 MB	Ngroup Kft határozatlan idejű szerződéssel	Az OGYI-t jogszabály nem kötelezi, hogy megjelentesse a honlapján a gyógyszernek nem minősülő gyógyhatású készítményeket, csupán segítséget kíván ezzel nyújtani a betegeknek és az egészségpénztáraknak	Forgalomba-hozatali engedélyek jogosultjai
Gyógyszertárak és gyógyszerforgalmazók email címe	2010. január 29.	1715 rekord 253 KB	Ngroup Kft határozatlan idejű szerződéssel	A közforgalmú, fiók- és kézigyógyszer-tárak, továbbá intézeti gyógyszertárak működési, szolgálati és nyilvántartási rendjéről szóló 41/2007. (IX. 19.) EüM rendelet 17. § (4)	Gyógyszertárak és gyógyszerforgal mazók
Parallel import engedéllyel rendelkező készítmények	2004. június 10.	13 rekord 4 KB	Ngroup Kft határozatlan idejű szerződéssel	A gyógyszerekkel folytatott nagykereskedelmi és párhuzamos import tevékenységről szóló 53/2004. (VI. 2.) ESzCsM rendelet 11§. 2.	Forgalomba-hozatali engedélyek jogosultjai

Megújítandó készítmények	2008. szeptember 1.	298 rekord 58 KB	OGYI külső erőforrást nem vesz igénybe	Az OGYI-t jogszabály nem kötelezi, hogy megjelentesse a honlapján a megújítandó készítményeket, csupán segítséget kíván ezzel nyújtani a forgalomba hozatali engedély jogosultjainak. Az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerek forgalomba hozataláról szóló 52/2005. (XI. 18.) EüM rendelet 31. § (4)	Forgalomba-hozatali engedélyek jogosultjai

A fentiekben hivatkozott listák és nyilvántartások az alábbi címeken érhetők el:

http://www.ogyi.hu/gyogyszeradatbazis/
http://www.ogyi.hu/gyogytermek_adatbazis/
http://www.ogyi.hu/gyogyszertarak/
http://www.ogyi.hu/listak/
http://www.ogyi.hu/_atmeneti-termekhiany_/
http://www.ogyi.hu/lejarati_ido_hosszabbitas/
http://www.ogyi.hu/_kivonasok_/

Országos Mentőszolgálat

Nyilvántartás megnevezése	Létrehozva	Adatkezeléssel érintettek köre	Kezelt adatok mennyisége			Alkalmazás működtetéséhez - szerződéses - külső erőforrás (szupport) rendelkezésre áll-e	
			Érintett kör nagysága	Adatbázis rekordok száma/év	Adatbázis fizikai mérete (GB)		
Információs rendszer (DOMINO)	1999	OMSZ Budapesti irányítás esetfelvételi adatai	Az összes, Budapesten a mentőktől segélykérő személy	202 800	0,54	nem	-
Archív hanganyagok	2009	OMSZ esetfelvételek hanganyagai	Segélyhívó rendszerrel kapcsolatos hangforgalom	9 200 000	1671	nem	-
Mentőállomások nyilvántartása	2006	Mentőállomások alapadatai	229 db állomás	233	0,003	nem	-

Országos Vérellátó Szolgálat

Az eProgesa rendszer vonatkozásában:
- a nyilvántartás megnevezése, létrehozásának időpontja
- Országos donoradatbázis, 2008
- OVSz beteg adatbázis: 2008

- az adatkezeléssel érintettek köre (pl. egészségügyi szakdolgozók, a működési engedéllyel rendelkező egészségügyi szolgáltatók, EU TAJ kártyát igénylők, stb.),
- donorok és betegek

- a kezelt adatok mennyisége- az adatkezeléssel érintettek körének nagysága (pl. 8000 háziorvos), az adatbázis egységek (rekordok) száma, az adatbázis fizikai mérete GBban,
- 2331647 donor
- 2698957 beteg
- Mintegy 500 millió rekord
- 700GB

- az alkalmazás folyamatos működtetéséhez igénybe vettek, igénybe vesznek-e külső erőforrásokat, igen válasz esetén szerződéssel milyen határidőig biztosított a szükséges erőforrás rendelkezésre állása.
- Igen. Mak-System és Navigator, határozatlan idejű szerződésünk van.

A Navimed rendszer vonatkozásában:
- a nyilvántartás megnevezése, létrehozásának időpontja
- OVSz-ben vizsgált minták adatbázisa: 2008

- az adatkezeléssel érintettek köre (pl. egészségügyi szakdolgozók, a működési engedéllyel rendelkező egészségügyi szolgáltatók, EU TAJ kártyát igénylők, stb.),
- vizsgálati vérminták OEP elszámoláshoz szükséges adatai

- a kezelt adatok mennyisége- az adatkezeléssel érintettek körének nagysága (pl. 8000 háziorvos), az adatbázis egységek (rekordok) száma, az adatbázis fizikai mérete GBban,
- 269541 vérminta
- 262610 rekord
- 7,61 GB

- az alkalmazás folyamatos működtetéséhez igénybe vettek, igénybe vesznek-e külső erőforrásokat, igen válasz esetén szerződéssel milyen határidőig biztosított a szükséges erőforrás rendelkezésre állása.
- Igen. Navigator, határozatlan idejű szerződésünk van.

A select 5 rendszer vonatkozásában:
- a nyilvántartás megnevezése, létrehozásának időpontja
- 2005 január

- az adatkezeléssel érintettek köre (pl. egészségügyi szakdolgozók, a működési engedéllyel rendelkező egészségügyi szolgáltatók, EU TAJ kártyát igénylők, stb.),
- vese recipiensek

• a kezelt adatok mennyisége- az adatkezeléssel érintettek körének nagysága (pl. 8000 háziorvos), az adatbázis egységek (rekordok) száma, az adatbázis fizikai mérete GBban,
• 7538 vesebeteg, 3331 vesedonor
• ~30000 rekord
• Az adatbázis mérete: 30GB

• az alkalmazás folyamatos működtetéséhez igénybe vettek, igénybe vesznek-e külső erőforrásokat, igen válasz esetén szerződéssel milyen határidőig biztosított a szükséges erőforrás rendelkezésre állása.
• Nem

A BoMaWin rendszer vonatkozásában:
• a nyilvántartás megnevezése, létrehozásának időpontja
• 2003 augusztus

• az adatkezeléssel érintettek köre (pl. egészségügyi szakdolgozók, a működési engedéllyel rendelkező egészségügyi szolgáltatók, EU TAJ kártyát igénylők, stb.),
• csontvelődonorok, recipiensek
• a kezelt adatok mennyisége- az adatkezeléssel érintettek körének nagysága (pl. 8000 háziorvos), az adatbázis egységek (rekordok) száma, az adatbázis fizikai mérete GBban,
• 4961 őssejtdonor, 176 beteg
• ~16000 rekord
• az adatbázis mérete: 0,3GB

• az alkalmazás folyamatos működtetéséhez igénybe vettek, igénybe vesznek-e külső erőforrásokat, igen válasz esetén szerződéssel milyen határidőig biztosított a szükséges erőforrás rendelkezésre állása.
• Nem

A Jdolber rendszer vonatkozásában:
• a nyilvántartás megnevezése, létrehozásának időpontja
• 2006. április

• az adatkezeléssel érintettek köre (pl. egészségügyi szakdolgozók, a működési engedéllyel rendelkező egészségügyi szolgáltatók, EU TAJ kártyát igénylők, stb.),
• az OVSz összes munkavállalója

• a kezelt adatok mennyisége- az adatkezeléssel érintettek körének nagysága (pl. 8000 háziorvos), az adatbázis egységek (rekordok) száma, az adatbázis fizikai mérete GBban,
• 1200 munkavállaló
• ~20000 rekord
• az adatbázis mérete: 4GB

• az alkalmazás folyamatos működtetéséhez igénybe vettek, igénybe vesznek-e külső erőforrásokat, igen válasz esetén szerződéssel milyen határidőig biztosított a szükséges erőforrás rendelkezésre állása.
• Igen, határozatlan időre

Strukturális Alapok Programiroda

A STRAPI igazgatási célú nyilvántartást (azonosítható egyedekre vonatkozó, államigazgatási célt szolgáló adatbázist) nem vezet.

5/2008. (HÉ 44.) EüM utasítás

az Egészségügyi Minisztérium Szervezeti és Működési Szabályzatáról

Az Egészségügyi Minisztérium szervezeti felépítéséről, a szervezeti egységek közötti feladatmegosztásról és a minisztérium működési-irányítási rendjének alapvető szabályairól - a miniszterelnök jóváhagyásával - a következő utasítást adom ki:

1. § Az Egészségügyi Minisztérium szervezeti és működési szabályzatát (a továbbiakban: SZMSZ) ezen utasítás *melléklete* tartalmazza.

2. § Az SZMSZ hatálya az Egészségügyi Minisztérium köztisztviselőire, munkavállalóira, szervezeti egységeire és a központi államigazgatási szervekről, valamint a Kormány tagjai és az államtitkárok jogállásáról szóló 2006. évi LVII. törvény szerinti állami vezetőire terjed ki.

3. § Ez az utasítás a Magyar Közlönyben történő közzétételét követő napon lép hatályba, egyidejűleg hatályát veszti az Egészségügyi Minisztérium Szervezeti és Működési Szabályzatáról szóló 7/2007. (MK 156.) EüM utasítás, valamint az Egészségügyi Minisztérium Szervezeti és Működési Szabályzatának módosításáról szóló 2/2008. (MK 77.) EüM utasítás.

Melléklet a 5/2008. (HÉ 44.) EüM utasításhoz

Az Egészségügyi Minisztérium Szervezeti és Működési Szabályzata

I. ÁLTALÁNOS RÉSZ

Az Egészségügyi Minisztérium feladata és szervezete

Az Egészségügyi Minisztérium adatai, jelzései

1. § (1) Az Egészségügyi Minisztérium (a továbbiakban: minisztérium) nevének hivatalos rövidítése: „EüM”.

(2) A minisztérium székhelye: Budapest V., Arany János u. 6-8.

(3) A minisztérium postacíme: 1245 Budapest, Pf. 987.

(4) A minisztérium pénzforgalmi jelzőszáma 10032000-01491838-00000000, adószáma 15310329-1-41, statisztikai számjele 15310329751131101.

(5) A minisztérium alapító okirata: 38658-1/2004-0004JKF számon, 2004. október 29-én lépett érvénybe.

(6) A minisztériumhoz rendelt részben önállóan gazdálkodó költségvetési szerv: az Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal. A pénzügyi gazdasági tevékenységet ellátó személyek feladatkörét a 38. § (2) bekezdése tartalmazza.

II. SZERVEZETI RÉSZ

I. Cím

Szervezeti felépítés

A minisztérium szervezeti felépítése

2. § A minisztérium szervezeti felépítését és létszámadatait az 1. *melléklet* tartalmazza.

II. Cím

A minisztérium vezetői, köztisztviselői, feladataik és hatáskörük

I. Fejezet

Politikai vezetők, feladataik, hatáskörük

A miniszter

3. § A miniszter a minisztérium irányítása során különösen az alábbi feladat- és hatásköröket gyakorolja:

a) meghatározza a személyzeti és munkaügyi tevékenység alapelveit, a jogszabályok, az állami irányítás egyéb jogi eszközei minisztériumi előkészítésének, egyeztetésének rendjét, az ügyintézés és iratkezelés és a titokvédelem előírásait;

b) megállapítja az irányítás és a felügyelet rendjét;

c) jóváhagyja a minisztérium munkatervét, a miniszteri szintű értekezletek napirendjét;

d) gyakorolja a munkáltatói jogokat a *2. mellékletben* meghatározottak szerint;

e) gyakorolja a jogszabályban meghatározott alapítói jogokat, ennek keretében határoz - a pénzügyminiszterrel egyetértésben - a felügyelete alatt működő intézmény alapításáról, átszervezéséről, megszüntetéséről;

f) külön jogszabály szerint tagot delegál a Regionális Fejlesztési Tanácsokba.

Az államtitkár

4. § (1) Az államtitkár:

a) eljár a miniszter által reá átruházott ügyekben jogszabály, állami irányítás egyéb jogi eszköze vagy a Szervezeti és Működési Szabályzat eltérő rendelkezése hiányában;

b) részt vesz az érdekegyeztetésben;

c) részt vesz a minisztérium politikai arculatának formálásában és külső megjelenítésében;

d) részt vesz a Kormány részére készített javaslatok és jelentések kidolgozásában, az ágazat fő szakmapolitikai elveinek és stratégiájának meghatározásában, valamint a költségvetési javaslat kidolgozásában;

e) véleményezi a minisztérium által előkészített jogszabálytervezeteket, a kormánybiztosi megkeresésre adott tájékoztatást, részt vesz a kormányzati politika érvényesítésében, valamint áttekinti a véglegesített jogszabálytervezeteket a miniszternek aláírás céljából történő átadás előtt.

(2) Az államtitkár a hivatali egységek alárendeltségétől függetlenül biztosítja a minisztériumi szervek összehangolt működését. Ennek érdekében különösen:

a) meghatározza a működés pénzügyi feltételeit, biztosítja a minisztériumi munkarend, ügyintézés és iratkezelés, a gazdálkodás szabályainak megtartását;

b) javaslatot tesz a minisztériumi szervezet kialakítására, módosítására;

c) gondoskodik a jogszabályokban, miniszteri döntésekben meghatározott feladatok végrehajtásáról;

d) figyelemmel kíséri, hogy a minisztérium személyzeti ügyei, a szervezet működése megfelel-e a jogszabályoknak, belső szabályzatoknak, szükség esetén közvetlenül intézkedik vagy a miniszternél intézkedést kezdeményez.

(3) Az államtitkár ellátja a fejezeti költségvetési beszámoló készítésének és végrehajtásának szabályzatában, illetőleg a minisztérium igazgatási költségvetéseinek és beszámoló készítésének végrehajtási szabályzatában meghatározott - feladatkörébe tartozó - feladatokat.

(4) Az államtitkár feladatának ellátása körében bármely minisztériumi szervezeti egység tekintetében utasítást adhat, illetve azoktól tájékoztatást kérhet.

(5) Az államtitkár jogszabály, állami irányítás egyéb jogi eszköze vagy a Szervezeti és Működési Szabályzat eltérő rendelkezése hiányában - a miniszter utasításai szerint eljárva - helyettesíti a minisztert.

(6) Az államtitkár a kormányzati döntés-előkészítéssel összefüggő feladatkörében részt vesz az államtitkári értekezleten. Az államtitkárt akadályoztatása esetén a jogi és koordinációért felelős szakállamtitkár helyettesíti.

(7) Az államtitkár a kabinetfőnöknek csak a minisztert helyettesítő jogkörében adhat utasítást.
(8) Az államtitkár a miniszter kijelölése alapján részt vesz a Népegészségügyi Tárcaközi Bizottság munkájában.

Kabinetfőnök

5. § (1) A kabinetfőnök feladatait az állami vezetőkkel és a hivatali egységekkel szoros együttműködésben látja el, és közvetlen kapcsolatot tart a minisztérium vezető munkatársaival, illetve a miniszter tanácsadó testületeivel.
(2) A kabinetfőnök:
a) segíti a minisztert feladatai ellátásában;
b) közreműködik a miniszter programjainak szervezésében;
c) a miniszter nevében irányítja a miniszteri kommunikációt.
(3) A kabinetfőnök az (1) és (2) bekezdés szerinti feladatai hatékony végrehajtása érdekében az állami vezetők útján - sürgős esetben közvetlenül - intézkedéseket kérhet a minisztérium hivatali egységeinek vezetőitől.
(4) A kabinetfőnök felelős a minisztérium külső és belső honlapja szerkesztésének irányításáért, koordinálja az ágazat intézményei nyilvános honlapjainak tartalomszolgáltatását.
(5) A kabinetfőnök koordinálja a kapcsolattartást a Nemzeti Egészségügyi Tanács és a miniszter között.

II. Fejezet

Politikai munkatársak

A politikai főtanácsadó, tanácsadó

6. § (1) A politikai főtanácsadó, tanácsadó a miniszter vagy a kabinetfőnök irányításával a miniszter és az államtitkár politikai és szakmai tevékenységéhez közvetlenül kapcsolódó feladatokat látja el. Feladata a miniszter szakmapolitikai döntéseinek előkészítése, a miniszter programjának szervezése.
(2) A politikai főtanácsadó, tanácsadó közreműködik a miniszternek, valamint az államtitkárnak a Kormány, valamint az Országgyűlés plenáris és bizottsági üléseire való felkészítésében, valamint a parlamenti interpellációk és kérdések megválaszolásában.
(3) A politikai főtanácsadó, tanácsadó közreműködik a miniszter, valamint az államtitkár felkészítésében a pártokkal, társadalmi szervezetekkel való kapcsolattartás területén.
(4) A politikai főtanácsadó, tanácsadó tevékenységéről rendszeresen tájékoztatja a kabinetfőnököt, illetve jogosult tájékozódni politikai állásfoglalások kialakítása során az állami vezetőknél, illetve a kabinetfőnöknél.

III. Fejezet

Szakmai vezetők és feladataik, hatáskörük

A szakállamtitkár

7. § (1) A szakállamtitkár irányítja és ellenőrzi a közvetlen alárendeltségébe tartozó hivatali egységek tevékenységét, az általa felügyelt szakterületet, javaslatot tesz az ott felmerült problémák megoldására, meghatározza az aktuális feladatokat és ellenőrzi a feladatok végrehajtását.
(2) A szakállamtitkár felelős:
a) a felügyeleti területéhez tartozó, az általa irányított területre vonatkozó jogszabályok végrehajtásáért;
b) a feladatkörébe tartozó költségvetési kerettel való gazdálkodásért;
c) a felügyeleti területe tárcaközi és civil kapcsolatainak működtetéséért, szakmai koncepciók kidolgozásáért, a tagállami működésből fakadó, hatáskörébe utalt feladatok szervezéséért.
(3) A szakállamtitkár a miniszter megbízása alapján - meghatározott ügyekben - ellátja a minisztérium képviseletét.

(4) A szakállamtitkár ellátja a fejezeti költségvetés és beszámoló készítésének és végrehajtásának szabályzatában, illetőleg a minisztérium Költségvetési Gazdálkodási Szabályzatában meghatározott - feladatkörébe tartozó - feladatokat.

(5) A szakállamtitkár előzetes miniszteri jóváhagyás alapján engedélyezi a szakterületét érintő megbízási szerződések megkötését a *2.* melléklet 12. pontjában foglaltakkal összhangban.

Jogi és koordinációért felelős szakállamtitkár

8. § (1) A jogi és koordinációért felelős szakállamtitkár a minisztériumi hivatali egységek összehangolt működésével kapcsolatos feladatkörében:

a) előkészíti a minisztérium szervezeti és működési szabályzatát;

b) javaslatot tesz a minisztérium munkatervére, valamint folyamatosan figyelemmel kíséri a munkatervi feladatok teljesítését, továbbá összehangolja a miniszternek a Kormány munkatervéhez tett javaslatainak előkészítését;

c) ellenőrzi a jogszabályokban, az állami irányítás egyéb jogi eszközeiben, a munkatervben és a miniszteri döntésekben meghatározott feladatok végrehajtását;

d) nyilvántartja a Kormány határozataiban és munkatervében előírt határidős feladatokat és ellenőrzi végrehajtásukat, valamint a végrehajtásról tájékoztatja a minisztériumi vezetőket;

e) a feladatellátáshoz szükséges kormányzati és minisztériumi vezetői döntésekről rendszeresen tájékoztatja a szakállamtitkárokat és a főosztályvezetőket;

f) felelős a kormányzati döntés-előkészítés keretében a központi államigazgatási szervektől beérkező előterjesztések, jelentések, jogszabályok és állami irányítás egyéb jogi eszközei tervezetei észrevételezésének és véleményezésének koordinációjáért, ellenőrzi az észrevételezési és véleményezési határidők megtartását;

g) a kormányzati döntés-előkészítés keretében a minisztériumba érkezett egyéb megkeresések tekintetében kijelöli a tárcaálláspont kialakítását összehangoló szervezeti egységet, továbbá gondoskodik a beérkezett anyag részére történő haladéktalan megküldéséről;

h) felelős a minisztérium szervezeti egységeinek a kormányüléssel, az államtitkári értekezlettel, a szakmapolitikai értekezlettel kapcsolatos feladatai összehangolásáért, kijelöli a felkészítő anyagok előkészítéséért felelős szervezeti egységet;

i) az államtitkár akadályoztatása esetén részt vesz az államtitkári értekezleten;

j) kiadmányozza a kormányzati döntés-előkészítés során adott tárcaészrevételt vagy tárcavéleményt.

(2) A jogi és koordinációért felelős szakállamtitkárt az (1) bekezdés *i)* pontjában meghatározott hatáskörének gyakorlása során nem lehet helyettesíteni.

(3) A jogi és koordinációért felelős szakállamtitkár a miniszter és az államtitkár egyidejű akadályoztatása esetén a minisztert - a jogszabályokban meghatározott kizárólagos jogkörben ellátott feladatain kívül - helyettesíti.

(4) A jogi és koordinációért felelős szakállamtitkár a miniszter felügyelete mellett koordinálja és a miniszter által meghatározott esetben irányítja a közgazdasági és az egészségpolitikai szakállamtitkár munkáját, amennyiben a döntések előkészítése során jogi, közgazdasági és egészségpolitikai kérdések összehangolása szükséges.

(5) A jogi és koordinációért felelős szakállamtitkár ellátja az Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal (a továbbiakban: EEKH) tevékenységének szakmai irányítását.

Egészségpolitikai szakállamtitkár

9. § (1) Az egészségpolitikai szakállamtitkár irányítja az egészségügyi ágazat működésével, a gyógyászati segédeszköz ellátással, a közvetlen betegellátói tevékenységgel kapcsolatos szakmai feladatokat. Kapcsolatot tart a feladatkörét érintő háttérintézményekkel, szakmai szervezetekkel, szakmai kamarákkal és a szakmai kollégiumokkal.

(2) Az egészségpolitikai szakállamtitkár koordinálja a minisztérium irányítása alá tartozó, állami feladatként meghatározott közszolgáltatások nyújtására kötelezett intézmények szakmai irányításával kapcsolatos feladatokat, illetve az egészségügyi ágazati felsőoktatási és szakképzési feladatok elvégzését.

(3) Az egészségpolitikai szakállamtitkár koordinálja a Nemzeti Programok Programtanácsa működését. Irányítja és koordinálja a nemzeti programok összeállítását és megvalósítását.

(4) Az egészségpolitikai szakállamtitkár koordinálja a határon túli magyarok magyarországi egészségügyi ellátásának támogatásáról szóló jogszabály szerinti értékelőbizottság működtetését.

(5) Az egészségpolitikai szakállamtitkárt távollétében az Egészségpolitikai Főosztály vezetője helyettesíti.

Közgazdasági szakállamtitkár

10. § A közgazdasági szakállamtitkár:

a) felelős a költségvetési gazdálkodás szabályszerűségéért, irányítja a hivatali egységek tárcaköltségvetéssel kapcsolatos tevékenységét, továbbá gondoskodik a fejezeti költségvetési gazdálkodással összefüggő felügyeleti feladatok ellátásáról;

b) gondoskodik az ágazati és fejezeti intézmények költségvetési-pénzügyi szemléletű kontrollingrendszerének kiépítéséről, irányítja a rendszer működtetését és fejlesztését;

c) irányítja a minisztérium stratégiai, elemzési tevékenységét, a szakmapolitikai döntések közgazdasági előkészítését;

d) felelős a minisztérium államivagyon-kezeléséhez kapcsolódó feladatainak szabályszerű és hatékony ellátásáért, irányítja a minisztérium vagyongazdálkodási, beruházási és felújítási, valamint beszerzési tevékenységét;

e) irányítja a minisztérium fejlesztéspolitikai, területfejlesztési és ezekkel összefüggő tervezési feladatainak ellátását;

f) gondoskodik a minisztérium ágazati informatikai, valamint belső informatikai feladatainak ellátásáról;

g) ellátja az Egészségügyi Stratégiai Kutatóintézet (a továbbiakban: ESKI) és a Strukturális Alapok Programiroda (a továbbiakban: STRAPI) tevékenységének szakmai irányítását.

A főosztályvezető

11. § (1) A főosztályvezető a jogszabályoknak és a szakmai követelményeknek megfelelően, a szakterületet felügyelő állami vezető rendelkezései alapján irányítja és ellenőrzi az irányítása alá tartozó hivatali egységet, dönt a hatáskörébe utalt ügyekben.

(2) A főosztályvezető felelős a vezetése alatt álló hivatali egység működéséért, továbbá a feladatkörébe utalt feladatok teljesítéséért és ellenőrzéséért.

(3) A főosztályvezető feladatkörében különösen:

a) gondoskodik a hivatali egység feladatkörébe tartozó előterjesztések és szabályozási koncepciók, jogszabályok tervezeteinek, továbbá az egységes végrehajtás érdekében szükséges iránymutatások, javaslatok szakmai tervezeteinek - a jogszabályokban, az állami irányítás egyéb jogi eszközeiben, a belső szabályzatokban és utasításokban előírtaknak megfelelő - elkészítéséről, a tagállami működésből fakadó, az általa irányított, illetve felügyelt terület hatáskörébe tartozó feladatok ellátása tekintetében biztosítja a folyamatos szakértői szintű részvételt;

b) megszervezi a hivatali egység munkatársainak tevékenységét, irányítja és ellenőrzi a főosztály feladatainak végrehajtását;

c) gondoskodik az *a)* pontban meghatározott tervezetek szakmai egyeztetésének lefolytatásáról;

d) meghatározza - a minisztérium munkatervének alapulvételével - a hivatali egység munkatervét, biztosítja az ügyintézés szakszerűségét, a határidők betartását;

e) kidolgozza a hivatali egység ügyrendjét, gondoskodik az ügyrend mellékletét képező munkaköri leírások elkészítéséről;

f) javaslatot tesz a hivatali egység munkatársai létszám-, személyi juttatási és jutalmazási keretével való gazdálkodásra;

g) javaslatot tesz kitüntetések, címek, díjak és jutalom adományozására;

h) a feladatkörébe tartozó ügyekben gyakorolja a kiadmányozási jogkört, illetve azt írásban főosztályvezető-helyetteseire, osztályvezetőire, illetve a szakmai tanácsadói, főtanácsadói címmel rendelkező munkatársaira átruházhatja;

i) felelős az e szabályzatban foglalt, valamint a felügyeletet gyakorló vezető külön intézkedésével ügykörébe utalt feladatok ellátásáért, a szervezeti egység munkájáért; így különösen a főosztály, önálló szervezeti egység munkájának irányításáért, ellenőrzéséért;

j) a vezetői döntésekről a hivatali egység dolgozóit rendszeresen tájékoztatja;

k) gyakorolja a hatáskörébe utalt, a *2. mellékletben* meghatározott munkáltatói jogokat;

l) kapcsolatot tart a kormányzati szervekkel, szakmai és érdekvédelmi szervezetekkel és az ügykörüket illető kérdésekben a többi hivatali egységgel;

m) a szakterületet felügyelő állami vezető által meghatározott ügyekben ellátja a minisztérium képviseletét;

n) ellátja a fejezeti költségvetés és beszámoló készítésének és végrehajtásának szabályzatában, illetőleg a minisztérium Költségvetési Gazdálkodási Szabályzatában meghatározott - hatáskörébe tartozó - feladatokat.

A főosztályvezető-helyettes és az osztályvezető

12. § (1) A főosztályvezető-helyettes:

a) a főosztályvezetőt távollétében vagy akadályoztatása esetén helyettesíti, kijelölés alapján teljes jogkörrel látja el a helyettesítési feladatokat;

b) a főosztályvezető által meghatározott munkamegosztás szerint részt vesz a hivatali egység feladatai elvégzésének irányításában és ellenőrzésében.

(2) Az osztályvezető a hivatali egység ügyrendjének és a munkaköri leírásának megfelelően:

a) a főosztályvezető utasításait figyelembe véve szervezi, irányítja és ellenőrzi a vezetése alatt álló osztály munkáját, gondoskodik róla, hogy az osztály tevékenysége megfeleljen a jogszabályok, az állami irányítás egyéb jogi eszközei előírásainak, valamint a vezetői utasításokban foglaltaknak;

b) megállapítja az osztály dolgozóinak feladatait, gondoskodik arányos foglalkoztatásukról, ellenőrzi az osztályon készített tervezeteket, koordinálja az irányítása alá tartozók munkáját és ellenőrzi a folyamatban lévő ügyek intézését;

c) eljár mindazon ügyben, amellyel a főosztályvezető megbízza;

d) helyettesítheti a főosztályvezetőt;

e) javaslatot tesz az osztályán dolgozók illetményemelésére, jutalmazására, kitüntetésére a főosztályvezetőnek;

f) felelős az irányítása alá tartozó köztisztviselők folyamatos szakmai felkészítéséért, és rendszeresen tájékoztatja közvetlen felettesét az osztály munkájáról.

A titkárságvezető

13. § (1) A miniszter, az államtitkár és a szakállamtitkárok titkárságát a titkárságvezető irányítja. A miniszteri titkárság vezetőjének tevékenységét a kabinetfőnök irányítja.

(2) A titkárságvezető:

a) gondoskodik a beérkező iratok feldolgozásáról, az állami vezető döntése esetén annak intézéséről, továbbításáról, a titkársági ügyviteli munka megszervezéséről, a vezető hivatalos programjának szervezéséről és nyilvántartásáról, figyelemmel kíséri a vezető által kiadott feladatok határidőben történő végrehajtását;

b) részt vesz a szakmai anyagok előkészítésében, egyeztetésében, szakterületén koordinálja azok előkészítését, illetőleg érdemi ügyintézői feladatokat lát el;

c) szervezi, koordinálja az állami vezető által tartott értekezleteket és gondoskodik az értekezletek technikai lebonyolításával kapcsolatos feladatokról.

IV. Fejezet

Beosztott munkatársak és feladataik

Szakmai főtanácsadó, tanácsadó és az ügyintéző

14. § (1) A szakmai főtanácsadó, tanácsadó a főosztályvezető által megállapított feladatkörben kiadmányozási jogkört gyakorol.

(2) Az ügyintéző:

a) feladata a minisztérium feladat- és hatáskörébe tartozó ügyek érdemi döntésre való előkészítése;

b) felelős a saját tevékenységéért és munkaterületén a minisztérium állandó és időszakos célkitűzéseinek érvényesítéséért;

c) feladatait önállóan, kezdeményezően, a horizontális és vertikális kapcsolatokat koordinálva, a munkaköri leírásában részére megállapított, illetve a vezető által kiadott feladatokat, a kapott utasítások és határidők figyelembevételével - a vonatkozó jogszabályok és ügyviteli szabályok (működési utasítások) megtartásával - végzi.

Az ügykezelő

15. § (1) Az ügykezelői munkakörben dolgozó munkavállaló gondoskodik a munkaköri leírásában részére megállapított adminisztrációs feladatok ellátásáról, különösen a beérkező ügyiratok átvételéről, szétosztásáról, nyilvántartásba vételéről, a kiadmánytervezeteknek az ügyintéző utasítása szerinti gépeléséről, sokszorosításáról, továbbításáról, illetve kezeléséről.

(2) Az ügykezelői munkakörben dolgozó munkavállaló az (1) bekezdésben foglaltakon túl ellátja mindazokat az adminisztrációs feladatokat, amelyekkel a hivatali egység vezetője és - az egyes konkrét ügyei intézése során - az érdemi ügyintéző megbízza.

A fizikai munkavállaló

16. § A fizikai munkavállaló a munkaköri leírásában foglaltak szerint ellátja a hivatali épület, a technikai eszközök fenntartásával, működtetésével kapcsolatos tevékenységet, a vezetők körüli hivatalsegédi feladatokat.

III. Cím

A minisztérium szervezete, az önálló szervezeti egységek feladata

I. Fejezet

A minisztérium szervezete

17. § (1) A miniszter közvetlen irányítása alá tartozik:
a) a miniszteri titkárság;
b) a Belső Ellenőrzési Szervezeti Egység.
(2) A kabinetfőnök közvetlen irányítása alá tartozik:
a) a Miniszteri Kabinet;
b) a Humánpolitikai Főosztály.
18. § Az államtitkár közvetlen irányítása alá tartozik:
a) az államtitkári titkárság;
b) a Népegészségügyi Főosztály.
19. § A jogi és koordinációért felelős szakállamtitkár közvetlen irányítása alá tartozik:
a) a Jogi és koordinációért felelős szakállamtitkári titkárság;
b) a Jogi, Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztály;
c) a Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztálya.
20. § Az egészségpolitikai szakállamtitkár közvetlen irányítása alá tartozik:
a) az egészségpolitikai szakállamtitkári titkárság;
b) az Egészségpolitikai Főosztály;
c)
d) a Gyógyszerészeti és Orvostechnikai Főosztály.
21. § A közgazdasági szakállamtitkár közvetlen irányítása alá tartozik:
a) a közgazdasági szakállamtitkári titkárság;
b) a Költségvetési Főosztály;
c) a Fejlesztéspolitikai és stratégiai-elemzési Főosztály;
d) a főosztályként működő Gazdasági Igazgatóság;
e) az Intézményfelügyeleti Főosztály.

II. Fejezet

A hivatali egységek feladatai

22. § (1) A Miniszteri Kabinet és a főosztály (a továbbiakban: hivatali egység):
a) feladatköréhez tartozóan intézi a főosztályvezetői értekezletre benyújtandó, szabályszerűen egyeztetett előterjesztés-tervezetek előkészítését, így különösen a feladatkörébe tartozó jogszabályok tervezetei szakmai koncepciójának és a kormány-előterjesztések szöveges részének összeállítását;

b) ellátja a feladatkörével összefüggő gazdálkodási feladatokat;

c) részt vesz a társminisztériumok, illetve a más hivatali egységek által készített előterjesztések véleményezésében;

d) közreműködik a közigazgatási egyeztetésben;

e) intézi az ügykörét érintő jogszabályok gyakorlati alkalmazásával kapcsolatos megkereséseket az Alkotmánybíróság vonatkozó döntéseinek figyelembevételével;

f) közreműködik a minisztérium átfogó stratégiai terveinek kidolgozásában;

g) ellátja a minisztérium belső és külső honlapjával kapcsolatos tartalomszolgáltatási feladatokat;

h) ellátja a hatáskörébe tartozó statisztikai adatgyűjtéssel kapcsolatos feladatokat;

i) ellátja a *3. mellékletben* meghatározott intézmények felügyeletét, az ott meghatározottak szerint;

j) közreműködik a társadalmi párbeszéd működtetésében;

k) a Közszolgálati Szabályzatnak a pályázatok előkészítésére és elbírálására vonatkozó szabályai szerint előkészíti az ágazati pályázatok szakmai döntés-előkészítő anyagait, javaslatot tesz a meghirdetett pályázatok alapján megkötni javasolt támogatási szerződések jóváhagyására és gondoskodik a szerződések teljesítésének ellenőrzéséről;

l) folyamatos szakértői szintű részvétellel közreműködik a tagállami működésből fakadó, a főosztály, illetve a főosztály felügyelete alá tartozó terület által meghatározott feladatok ellátásában, ennek keretében javaslatot tesz a magyar álláspont szakmai tartalmára, közreműködik annak ágazati, illetve kormányzati szintű kialakításában;

m) képviseli az ágazat érdekeit a tagállami működéssel összefüggésben létrehozott szakmai ágazatközi és tárcaközi bizottságokban, kijelölés alapján képviseli a magyar kormányzati álláspontot a hazai és a közösségi szervek munkája során a hazai, közösségi és nemzetközi bizottságokban, munkacsoportokban, tanácsokban és egyéb szervek munkájában;

n) közreműködik a nemzetközi szervezetek munkájában való részvétellel kapcsolatos - a minisztériumot, illetve az ágazatot terhelő kormányzati - feladatok ellátásában, különös tekintettel az adatszolgáltatások szakmai tartalmának, illetve a képviselni szükséges magyar álláspont meghatározására;

o) eljár a feladatkörébe tartozó azon hatósági ügyekben, ahol jogszabály a minisztériumot vagy a minisztert jelöli meg másodfokon eljáró szervként.

(2) A hivatali egységek a feladatok eredményes végrehajtása érdekében más hivatali egységekkel együttműködnek. Több hivatali egység feladatkörébe is tartozó ügyekben az érdekeltekkel egyeztetni köteles. Az egyeztetésért az a hivatali egység felelős, amelynek a feladat elvégzése a fő feladatkörébe tartozik.

(3) A hivatali egységeken belül osztályok alakíthatók. A hivatali egységeken belül működő osztályok létszámát és részletes feladatkörét a hivatali egység ügyrendje határozza meg.

Belső Ellenőrzési Szervezeti Egység

23. § A Belső Ellenőrzési Szervezeti Egység:

a) a költségvetési szervek belső ellenőrzéséről szóló 193/2003. (XI. 26.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Ber.) alapján elvégzi a minisztérium igazgatási szervezetének belső ellenőrzését;

b) ellenőrzi a nemzetközi támogatások, a költségvetésből céljelleggel juttatott, különösen a fejezeti kezelésű előirányzatok felhasználását a kedvezményezetteknél és a támogatások lebonyolításában részt vevő szervezeteknél is;

c) elvégzi a fejezet felügyelete alá tartozó intézményrendszerben a Ber.-ben meghatározott szabályszerűségi, pénzügyi, rendszer-, és teljesítmény-, megbízhatósági, valamint az információs rendszer működésére irányuló ellenőrzéseket, szükség szerint koordinálja az ez irányú vizsgálatokat;

d) javaslatot készít a Ber. alapján összeállítandó kockázatelemzéssel megalapozott stratégiai tervre és éves ellenőrzési tervre;

e) az Állami Számvevőszék (a továbbiakban: ÁSZ), a Kormányzati Ellenőrzési Hivatal (a továbbiakban: KEHI) felkérésére esetenként részt vesz, illetve közreműködik azok tárcát érintő vizsgálataiban;

f) elvégzi a tárca felügyelete alá tartozó költségvetési szerveknél az éves beszámoló megbízhatósági ellenőrzését, illetve a Strukturális Alapokból és a Kohéziós Alapból kapott, a tárca által felügyelt intézetekben felhasznált támogatásokat;

g) szakmailag felügyeli és koordinálja a fejezet ellenőrzési tevékenységét;

h) javaslatot tesz a Ber. alapján az egyes ellenőrzési jogosítványok közpirányító szervre történő átruházására;

i) a jogszabályban előírt ellenőrzési jelentések elkészítéséhez, illetve feladatkörében elvégzett ellenőrzések végrehajtásához szükséges adatokat, információkat kér a kormányzat és az ágazat illetékes szerveitől, intézeteitől;

j) az ellenőrzés tervezési, végrehajtási, beszámolási feladatai maradéktalan ellátása érdekében jogosult a minisztérium belső szervezeti egységeitől, a tárca által felügyelt költségvetési szervektől, jogi személyektől, jogi személyiséggel nem rendelkező szervezetektől adatokat, információkat bekérni;

k) javaslatot tesz a tárca ellenőrzési rendszerének továbbfejlesztésére;

l) a Ber. alapján az éves ellenőrzési terv megvalósulásáról és az attól való eltérésekről tájékoztatja az illetékes vezetőt;

m) kialakítja és működteti a tárca belső ellenőrzési információs rendszerét;

n) az átfogó szakmai és ágazati koncepciók kidolgozásában szakmai tanácsadással működik közre;

o) képviseli a minisztériumot a hazai és nemzetközi pénzügyi ellenőrzési szervezetekben, meghatározott ügyekben megbízás alapján ellátja a minisztérium képviseletét;

p) az ágazat, illetve a fejezet intézményrendszerében tevékenykedő szakmai, gazdasági vezetők és belső ellenőrök részére konzultációkat, továbbképzéseket szervez, továbbá szakmai segítséget nyújt, módszertani kiadványokat készít;

q) vezetői döntés alapján elvégzi az Egészségbiztosítási Alap (a továbbiakban: E. Alap) működési költségvetésének tervezésével, végrehajtásával kapcsolatos feladatok teljesítésének ellenőrzését.

Miniszteri Kabinet

24. § (1) A Miniszteri Kabinet a miniszter szakmai és politikai munkáját közvetlenül segítő hivatali egység.

(2) A Miniszteri Kabinet Stratégiai Tanácsadó Irodára, Szakmai Program Koordinációs Irodára és Sajtó Osztályra tagolódik.

(3) A Miniszteri Kabinet keretében működő Stratégiai Tanácsadó Iroda a stratégiai döntés-előkészítő feladatai körében:

a) közreműködik az ágazat politikai arculatának kialakításában, a miniszter és az államtitkár politikai döntéseinek, a kormányprogramhoz kapcsolódó miniszteri program végrehajtásának előkészítésében;

b) általános szakmapolitikai szempontból értékeli az előkészítés alatt álló jogszabályok koncepciótervezetét és javaslatot tesz a benne foglalt rendelkezések szakmai, illetve parlamenti elfogadtatásának elősegítésével kapcsolatos teendőkre, véleményezi a jogszabálytervezeteket.

(4) A Miniszteri Kabinet Sajtóosztálya kommunikációs feladatkörében:

a) szervezi és összefogja a minisztérium tájékoztatási, kommunikációs és PR-tevékenységét;

b) koordinálja a miniszter, illetve a minisztérium irányítása és felügyelete alá tartozó intézmények és a minisztérium szervezeti egységeinek sajtó- és kommunikációs munkáját;

c) előkészíti és szervezi a miniszter, a minisztérium vezetői, munkatársai sajtószereplését;

d) gondoskodik a minisztérium sajtóközleményeinek kiadásáról;

e) biztosítja a minisztérium vezetőinek a napi sajtószemlét;

f) a szakmai főosztályok közreműködésével gondoskodik a folyamatos és kiegyenlített kommunikáció megteremtéséről;

g) a szakmai felelősökkel együttműködve elősegíti az ágazatot érintő új jogszabályok társadalmi elfogadtatását;

h) megszervezi és lebonyolítja a minisztérium sajtórendezvényeit, a rendelkezésre álló eszközökkel segíti az újságírók munkáját;

i) szükség szerint kezdeményezi a sajtóval kapcsolatos helyreigazításokat;

j) javaslatot tesz a sajtó-, kommunikációs és PR-tevékenységre vonatkozó döntésekre;

k) ellátja a sajtóprogramokhoz kapcsolódó protokollfeladatokat;

l) az egységes kormányzati kommunikáció érdekében szervezi az együttműködést a Miniszterelnöki Hivatal (a továbbiakban: MeH) kormányzati kommunikációért felelős szervezeti egységével;

m) megrendeli a minisztérium által feladott hirdetéseket és formai kérdésekben egyeztet a sajtóval;

n) ellátja a minisztériumnak a létrejött támogatási szerződéseiből fakadó, médiával való kapcsolattartását, nyilvántartja a megkötött szerződéseket, összehangolja a minisztériumi igények érvényesülését, figyelemmel kíséri a műsorok szerződésszerű előkészítését és megvalósulását;

o) elemző jelentéseket készít a felsővezetés számára.

(5)

(6) A Miniszteri Kabinet Szakmai Program Koordinációs Irodája a feladatai körében:

a) előkészíti a miniszter programjához szükséges beszédek, előadások anyagát a tárgy szerint illetékes főosztályok közreműködésével;

b) napi munkakapcsolatot tart a miniszteri titkársággal, az államtitkári titkársággal, a szakállamtitkárokkal és a hivatali egységek vezetőivel;

c) ellátja a kabinetfőnökhöz érkező ügyiratokkal kapcsolatos ügyviteli feladatokat, koordinálja az ügyintézést;

d) fogadja a kabinetfőnökhöz érkező szóbeli megkereséseket, szükség szerint a feladatkörébe tartozó ügyekben felvilágosítást ad;

e) koordinálja és nyilvántartja a kabinetfőnök hivatalos programjait.

(7) A Miniszteri Kabinet egyéb feladatai körében:

a) biztosítja a minisztériumi portállal (honlappal) kapcsolatos fejlesztési és üzemeltetési feladatokat;

b) biztosítja a minisztériumi belső honlap (intranet) működésének technikai feltételeit, valamint felügyeli a minisztérium háttérintézményeinek honlapjait (portáljait);

c) ellátja a minisztériumi honlap arculatának és - a hivatali egységek közreműködésével - tartalmának meghatározásához és szerkesztéséhez kapcsolódó feladatokat.

(8) A Miniszteri Kabinet ellátja a lobbistákkal és lobbiszervezetekkel kapcsolatos - a lobbisták fogadásának rendjéről szóló külön utasításban részletezett - adminisztrációs és koordinációs feladatokat.

Humánpolitikai Főosztály

25. § (1) A Humánpolitikai Főosztály személyügyi, munkaügyi feladatkörében:

a) a minisztérium belső szabályzatainak megalkotásával kapcsolatos feladatokat lát el:

aa) elkészíti - a minisztérium Szervezeti és Működési Szabályzata előkészítésének keretében - a munkáltatói jogkörök gyakorlásával kapcsolatos szabályozás tervezetét;

ab) kezdeményezi és előkészíti a Munka Törvénykönyvének (a továbbiakban: Mt.), illetve a köztisztviselők jogállásáról szóló 1992. évi XXIII. törvénynek (a továbbiakban: Ktv.) és a végrehajtására kiadott kormányrendeleteknek a minisztériumban történő végrehajtása érdekében szükséges belső szabályzatok megalkotását, módosítását;

ac) kezdeményezi és előkészíti az Mt.-nek, illetve a Ktv.-nek és a végrehajtására kiadott kormányrendeletnek a miniszter kinevezési jogkörébe tartozó intézményvezetők és gazdasági vezetők tekintetében történő végrehajtása érdekében szükséges belső szabályzatok megalkotását, módosítását;

b) végzi a miniszter kinevezési jogkörébe tartozó köztisztviselők és intézményvezetők, gazdasági vezetők, valamint az államtitkár és a szakállamtitkárok kinevezési és egyéb munkáltatói jogkörébe tartozó minisztériumi köztisztviselők, közalkalmazottak alkalmazásával, foglalkoztatásával kapcsolatos (kinevezés, felmentés, átsorolás, minősítés, jubileumi jutalom, fegyelmi ügyek előkészítése stb.) munkaügyi feladatokat;

c) működteti a pályázati rendszert, gondoskodik a pályázatoknak - köztisztviselők esetében a Belügyi és az Egészségügyi Közlönyben, közalkalmazottak esetében az Egészségügyi Közlönyben - történő közzétételéről;

d) végzi a nemzetbiztonsági ellenőrzésekhez kapcsolódó feladatokat és titkos adatkezelést;

e) ellátja a vagyonnyilatkozatokkal kapcsolatos feladatokat, végzi az ezzel kapcsolatos adatkezelést az *5. mellékletben* foglaltak szerint;

f) előkészíti a minisztérium éves teljesítmény-célkitűzéseinek összeállítását, végzi a teljesítményértékeléssel kapcsolatos humánpolitikai feladatokat;

g) végzi a munkaügyi tevékenység körébe tartozó nyilvántartási, adatszolgáltatási feladatokat, biztosítja a jogszerű adatkezelést;

h) ellátja a minisztérium által kötendő megbízási és vállalkozási szerződések előkészítésének, megkötésének, nyilvántartásának, módosításának és megszüntetésének eljárási rendjéről szóló szabályzatban a részére meghatározott feladatokat;

i) ellátja a minisztérium képviseletét a munkaügyi jogvitákban.

(2) A Humánpolitikai Főosztály egyéb humánpolitikai feladatai körében:

a) kitüntetések adományozásával kapcsolatos feladatokat lát el, e körben:

aa) javaslatot tesz a kitüntetések miniszter általi adományozásának szabályaira;

ab) végzi az állami és szakmai kitüntetések adományozásának előkészítő feladatait;

ac) részt vesz egyes ehhez kapcsolódó rendezvények (március 15., augusztus 20., Semmelweis-nap, Batthyány-Strattmann László-ünnepség) előkészítésében, szervezésében és lebonyolításában;

b) a humánerőforrás-fejlesztési (képzési) feladatok körében:

ba) elkészíti a minisztérium középtávú, éves köztisztviselői képzési tervét, figyelemmel kíséri megvalósulásukat és jelentést készít a végrehajtásról;

bb) szervezi, koordinálja a dolgozók szakmai, nyelvi stb. képzésében való részvételét, előkészíti a tanulmányi szerződések megkötését;

bc) végzi a közigazgatási alap- és szakvizsga, valamint az ügykezelői alapvizsga tervezési és szervezési feladatait.

A titkárságok

26. § (1) A miniszter, az államtitkár és a szakállamtitkárok munkáját titkárság segíti.

(2) A titkárságok feladatkörükben:

a) koordinálják és nyilvántartják a miniszter, az államtitkár, illetve a szakállamtitkár hivatalos programjait, hivatalos útjait, megszervezik a miniszter, az államtitkár, illetve a szakállamtitkár feladatkörébe tartozó egyeztetéseket;

b) ellátják a miniszter, az államtitkár, illetve a szakállamtitkár feladatkörébe tartozó érdemi, illetve ügyintézői feladatokat, valamint azok koordinációját;

c) a beérkező iratokat, beadványokat feldolgozzák, szignálásra előkészítik, az előzetes vezetői döntést nem igénylő iratokat a hivatali egység felügyelete szerinti vezetőre szignálják;

d) gondoskodnak a kiszignált iratok nyilvántartásba vételéről, a feladatellátásra kijelölt szervezeti egységhez történő eljuttatásáról.

Miniszteri titkárság

26/A. § (1) A Miniszteri Titkárság koordinációs és szervező tevékenysége keretében

a) koordinálja és nyilvántartja a miniszter hivatalos programjait, hivatalos útjait, megszervezi a miniszter feladatkörébe tartozó egyeztetéseket;

b) ellátja a miniszter feladatkörébe tartozó érdemi, illetve ügyintézői feladatokat, valamint azok koordinációját;

c) kapcsolatot tart a minisztérium szervezeti egységeivel, valamint a társtárcák és a minisztériumi háttérintézmények vezetői titkárságaival;

d) megszervezi a felsővezetői programegyeztető értekezletet;

e) nyilvántartja a miniszter által kiadott feladatok végrehajtási határidejét és számon kéri e feladatok teljesítését.

(2) A Miniszteri Titkárság Egészségügyi Tudományos Tanács (a továbbiakban: ETT) Titkársági Osztálya:

a) ellátja az ETT szervei (elnökség, tanács, egészségügyi területen működő igazságügyi szakértői testület, tudományos és kutatásetikai bizottság, klinikai farmakológiai etikai bizottság, humán reprodukciós bizottság, kutatási és fejlesztési bizottság) döntés-előkészítő, szervező, koordináló és adminisztratív feladatait;

b) biztosítja az ETT szervei jogszabályban előírt feladatai ellátásának feltételeit, előkészíti, szervezi az állásfoglalásaik és határozataik végrehajtását;

c) koordinálja a minisztérium kutatásszervező tevékenységét az ETT kutatatási és fejlesztési bizottságának javaslatai alapján, ennek keretében:

ca) javaslatokat dolgoz ki a hazai tárcaszintű kutatásokra, ezen belül a prioritásokra;

cb) a miniszter döntése és az ETT illetékes szerveinek véleménye alapján ellátja a pályázatok kiírásával kapcsolatos feladatokat;

cc) gondoskodik a jóváhagyott pályázatok tekintetében a támogatások teljesítéséről;

cd) ellenőrzi a támogatási összegek felhasználását és beszámoltatja a témavezetőket;

ce) összeállítja és szerkeszti a tárcakutatásokkal kapcsolatos kiadványokat, elemzi a kutatások eredményeit, értékelő jelentést készít;

d) megbízás alapján képviseli a minisztériumot a Magyar Tudományos Akadémia (a továbbiakban: MTA) Orvosi Tudományok Osztályában, az Országos Tudományos Kutatási Alap bizottságaiban, a Kutatási és Technológiai Innovációs Tanács és a Nemzeti Kutatási és Technológiai Hivatal illetékes szakmai bizottságaiban, az MTA akadémiai kutatási pályázati tanácsaiban és más tudományirányítási szervezetekben. Tudománypolitikai és tudományszervezési kérdések területén előterjesztéseket készít a minisztérium vezetése részére;

e) az érintett hivatali egységekkel együttműködve előkészíti, szervezi a kutatásokkal kapcsolatos nemzetközi együttműködést, ellátja a kormányközi tudományos és technológiai együttműködések területén felmerült szakmai feladatokat, az EU-s tudományos kutatási programok koordinálását és kapcsolatot tart az Európa Tanács szakmai bizottságaival;

f) koordinálja a bioetikai és az ehhez kapcsolódó jogi - különös tekintettel a biotechnológia, géntechnológia, az emberi genetikai állományra vonatkozó kutatások, vizsgálatok, beavatkozások, szűrések, a személyek emberi jogainak és méltóságának a biológiai és az orvostudomány alkalmazásakor történő védelme - területekre vonatkozó szakmai anyagok előkészítését, a bioetika és a tudomány fejlődését figyelemmel kísérve ezekre javaslatot tesz;

g) a bioetikai tárgyú - különös tekintettel az Európa Tanácsnak az emberi lény emberi jogainak és méltóságának a biológia és az orvostudomány alkalmazására tekintettel történő védelméről szóló, Oviedóban, 1997. április 4-én kelt Egyezményéhez (a továbbiakban: Egyezmény) kapcsolódó, illetve azzal összefüggő - nemzetközi dokumentumok

Magyarország által tervezett jóváhagyását szakmailag előkészíti, figyelemmel kíséri az Egyezményben foglaltak végrehajtását és annak kormányzati szintű végrehajtása módjára javaslatot tesz;

h) közreműködik a bioetika és a hozzá kapcsolódó jogterület hazai kommunikációjában (ideértve tudományos és ismeretterjesztő anyagok előkészítését, elkészítését is), megismertetésében, népszerűsítésében;

i) ellátja a kormányzati koordinációs feladatokat a Magyar Köztársaságnak az Európa Tanácsnak az ember emberi jogainak és méltóságának védelméről, tekintettel a biológia és az orvostudomány alkalmazására, az emberi jogokról és a biomedicináról szóló, Oviedóban, 1997. április 4-én kelt Egyezménye végrehajtásával kapcsolatos feladatairól szóló 2022/2002. (II. 1.) Korm. határozatban foglaltak alapján;

j) ellátja a szakmai kollégiumi elnökök testületének működésével összefüggő koordinációs feladatokat.

(3) A Miniszteri Titkárság ETT Titkársági Osztálya az ETT szerveinek működtetésével kapcsolatos adminisztrációs és pénzügyi feladatokat az ESKI közreműködésével végzi.

Államtitkári titkárság

27. § (1) Az államtitkári titkárság elősegíti az államtitkár parlamenti, érdekegyeztetési, döntés-előkészítő tevékenységét, ennek keretében:

a) közreműködik az Országgyűlés frakcióival (a frakciók munkabizottságaival) történő kapcsolattartás megszervezésében;

b) ellátja az államtitkárhoz érkező iratok ügyviteli feladatait, koordinálja az ügyintézést;

c) ellátja az államtitkár által tartott értekezletekkel, rendezvényekkel kapcsolatos szervezési feladatokat;

d) intézi az államtitkár által meghatározott egyéb feladatokat, illetőleg megszervezi és ellenőrzi azok végrehajtását.

(2) Az államtitkári titkárság parlamenti osztálya az Országgyűlés ülésszakaival kapcsolatosan:

a) előkészíti, segíti a miniszter és az államtitkár parlamenti munkáját;

b) ellátja a minisztérium feladatkörébe tartozó törvényjavaslatok, határozati javaslatok, jelentések benyújtásával, tárgyalásával kapcsolatos szervezési és operatív feladatokat;

c) figyelemmel kíséri a minisztérium feladatkörét érintő képviselői indítványokat, gondoskodik az azokkal kapcsolatos szakértői vélemények, kötelező nyilatkozatok elkészíttetéséről;

d) gondoskodik a plenáris ülések minisztériumot érintő napirendi anyagainak elkészíttetéséről;

e) elkészíti a miniszterhez intézett interpellációra, kérdésre adandó válasz tervezetét, a tárgy szerint illetékes hivatali egység bevonásával;

f) részt vesz a képviselők és a minisztérium vezetői megbeszéléseinek megszervezésében, közreműködik az anyagok előkészítésében;

g) ellátja a képviselők megkereséseire adandó válaszok tervezeteinek elkészítésével kapcsolatos feladatokat;

h) gondoskodik a miniszter, illetve az államtitkár részvételéről az Országgyűlés plenáris ülésein;

i) gondoskodik a parlamentben, illetve a bizottsági üléseken rendszeresen részt vevő minisztériumi vezetők állandó parlamenti belépőjéről, továbbá a kijelölt szakértők eseti belépőjéről;

j) havonta elektronikus tájékoztatót készít a minisztérium adott hónapban folytatott tevékenységéről - a MeH közreműködésével - a kormánypárti képviselőcsoportok tagjai számára;

k) gondoskodik a bizottságok tagjai, illetőleg - szükség szerint - a képviselőcsoportok szakmai tájékoztatásának megszervezéséről;

l) gondoskodik a minisztérium képviseletét ellátó szakértők bizottságok, albizottságok ülésein való részvételéről, a kirendelt szakértők rendelkezésére bocsátja a napirenden szereplő anyagokat, valamint az ülésen részt vevő szakértők ülésről készített emlékeztetőit eljuttatja az adott témáért felelős vezetőnek;

m) közreműködik a bizottsági, albizottsági üléseken elhangzott - a minisztériumot érintő - felvetések tisztázásában, megválaszolásában.

(3) A Parlamenti Osztály a parlamenti tevékenységgel kapcsolatos belső tájékoztatással kapcsolatban:

a) tájékoztatást ad az Országgyűlés plenáris ülésein elhangzott legfontosabb, valamint minisztériumot érintő témakörökről;

b) rendelkezésre bocsátja az előterjesztett indítványokat;

c) tájékoztatást ad az állandó, al- és ideiglenes bizottságok ülésein elhangzott, minisztériumot érintő témákról;

d) tájékoztatást ad a házszabályról és az ügyrendi állásfoglalásokról, illetőleg az Országgyűlés működésével kapcsolatos egyéb kérdésekről;

e) az egyes ülésszakokat követően tájékoztatót ad ki az ülésszak alatt kifejtett minisztériumi tevékenységről.

(4) Az államtitkári titkárság Tájékoztatási, Érdekegyeztetési és Civil Kapcsolatok Osztálya tájékoztatási feladatkörében:

a) tájékoztatást ad írásban, személyesen, telefonos szolgálat útján az állampolgárokat érintő ellátásokról és szolgáltatásokról a lakosságnak, illetve az őket segítő intézményeknek, szervezetnek;

b) a hivatali egységek közreműködésével tájékoztató kiadványokat készít;

c) kapcsolatot tart a köztársasági elnök, a MeH, valamint a társminisztériumok és a minisztérium felügyelete alá tartozó intézmények lakossági tájékoztatási feladatokat ellátó szervezeti egységeivel.

(5) A Tájékoztatási, Érdekegyeztetési és Civil Kapcsolatok Osztály a lakosság közvetlen, egyedi ügyekben történő tájékoztatása érdekében ügyfélszolgálati irodát működtet. Az ügyfélszolgálati iroda feladatai a következők:

a) az állampolgárokat és az őket segítő szervezeteket érintő, a minisztérium feladatkörébe tartozó ellátásokkal kapcsolatosan személyesen feltett kérdések megválaszolása;

b) telefonon, illetve üzenetrögzítő útján beérkező kérdések megválaszolása;

c) gondoskodás a hatályos jogi előírásoknak megfelelő tájékoztatásról, az alábbi témakörökben:

ca) az egészségbiztosítás pénzbeli ellátásai;

cb) egészségkárosodással, egészségi állapottal összefüggő problémák (munkaképesség-csökkenés fokának megállapításával kapcsolatos panaszok);

cc) egészségügyi szolgáltatások;

cd) gyógyszerügyi kérdések (ár, hozzáférés, ennek problémái);

ce) egészségügyi igazgatással kapcsolatos kérdések;

cf) az EU-tagsággal összefüggő megkeresések (külföldi gyógykezelés, egészségügyi dolgozók munkavállalása, egyéni gyógyszerimport);

cg) állampolgárok által felvetett egyéb ügyek.

(6) A Tájékoztatási, Érdekegyeztetési és Civil Kapcsolatok Osztály a civil és társadalmi szervezetekkel kapcsolatosan az alábbi feladatokat látja el:

a) kapcsolatot tart a civil és társadalmi szervezetekkel (felkéréseket fogad el, illetőleg kezdeményez fórumok, konzultációk, előadások, képzések stb. megtartására);

b) a minisztériumon belül koordinálja a kormányzati civil stratégiában foglalt feladatok megvalósítását;

c) részt vesz a tagállami működés civil szervezeteket érintő feladatainak koordinálásában;

d) kapcsolatot tart a partner államigazgatási szervek civil ügyekért felelős szervezeti egységeivel, a Magyar Országgyűlés Civil Irodájával.

(7) A Tájékoztatási, Érdekegyeztetési és Civil Kapcsolatok Osztály az ágazati érdekegyeztetés területén:

a) ellátja az érdekegyeztető fórumok üléseivel kapcsolatos szervezési teendőket, előkészíti az értekezleteket, tanácsüléseket, egyeztetéseket;

b) részt vesz az érdekegyeztetést érintő szakmai rendezvényeken, gondoskodik a minisztérium képviseletéről;

c) kapcsolatot tart a szakmai és társadalmi szervezetek érintett képviselőivel, más minisztériumok érdekegyeztetést folytató szervezeti egységeivel, a minisztérium felügyelete alá tartozó intézmények és a minisztérium illetékes munkatársaival.

Egészségpolitikai szakállamtitkári titkárság

28. § Az egészségpolitikai szakállamtitkári titkárság:

a) háttér-információt biztosít az egészségpolitikai szakállamtitkár szakmai programjaihoz;

b)

Egészségpolitikai Főosztály

29. § (1) Az Egészségpolitikai Főosztály Egészségügyi Ellátási Osztályra, Ápolási és Ágazati Humánerőforrás Stratégiai Osztályra, Fejlesztéspolitikai Osztályra, Oktatási Képzési Osztályra, Egészségbiztosítási Osztályra és Védelmi Irodára tagolódik.

(2) Az Egészségpolitikai Főosztály egészségügyiellátás-szervezési, -irányítási feladatai körében:

a) az alap- és járóbeteg-szakellátás területén:

aa) részt vesz a szakmai kompetenciakörébe tartozó egészségügyi ellátórendszer struktúrájának kialakításában;

ab) részt vesz az egészségügyi alapellátáshoz kapcsolódó intézményhálózat működési feltételeinek meghatározásában;

b) a fekvőbeteg-szakellátás területén:

ba) közreműködik a nagy értékű beavatkozásokkal kapcsolatos döntések előkészítésében;

bb) szakmai döntés-előkészítő tevékenységet végez - az illetékes hivatali egységgel együttműködve - a szakterületét érintő címzett támogatások és a beruházási többletforrások odaítélésénél;

c) a mentés és betegszállítás területén:

ca) közreműködik a mentésről és a betegszállításról szóló miniszteri rendeletek, valamint az azokhoz kapcsolódó egyéb jogszabályok előkészítésében és kidolgozásában;

cb) részt vesz a mentéssel és betegszállítással kapcsolatos stratégiai fejlesztési tervek feladatainak kidolgozásában és végrehajtásában;

cd) ellátja a betegszállítókkal kapcsolatos ügyeket, továbbá részt vesz a mentéssel kapcsolatosan felmerülő, a tárcát érintő ügyek intézésében;

d) ellátja a *3. melléklet* I. *a)* pontja szerinti intézmények szakmai irányításával kapcsolatos feladatokat az Intézményfelügyeleti Főosztállyal együttműködve;

e) szükség szerint részt vesz a betegszállítási bizottság munkájában.

(3) Az Egészségpolitikai Főosztály egyéb egészségügyiellátás-szervezési, -irányítási feladatai körében:

a) közreműködik a társadalmi bűnmegelőzéssel kapcsolatos prevenciós programok kidolgozásában;

b) részt vesz a hátrányos helyzetű személyek (pl. hajléktalanok), valamint a fogyatékos személyek egészségügyi ellátásának szervezésében;

c) részt vesz a mentális egészség fejlesztésével kapcsolatos programok, stratégiák kidolgozásában;

d) részt vesz - az alkoholizmus és a dohányzás terén - a szenvedélybetegek ellátásával és a betegség megelőzésével kapcsolatos feladatokban;

e) irányítja és koordinálja a környezet- és településegészségügyi, az élelmezés- és táplálkozás-egészségügyi, a sugár-egészségügyi, a foglalkozás-egészségügyi, valamint a járványügyi feladatokkal és a fertőző betegségekkel kapcsolatos feladatok ellátását, részt vesz az ezzel kapcsolatos jogharmonizáció végrehajtásában;

f) kapcsolatot tart az Országos Tisztifőorvosi Hivatallal és intézeteivel, együttműködik az országos intézetekkel;

g) részt vesz az élelmiszer-biztonsággal összefüggő jogalkotási feladatok ellátásában;

h) az EU-, WHO- és ECDC-tagságból adódóan:

ha) szakmai kérdésekben álláspontot, véleményt, szakértői anyagot készít;

hb) menedzseli a Korai Figyelmeztető és Gyorsreagáló Rendszer (EWRS) működtetését;

hc) koordinálja a WHO átdolgozott Nemzetközi Egészségügyi Rendszabályainak implementációját;

i) a kábítószerekkel és a kábítószer-fogyasztókkal kapcsolatos tevékenysége keretében:

ia) kapcsolatot tart a Nemzeti Kábítószer Adatszolgáltató Információs és Kapcsolattartó Központtal (Reitox Focal Point), továbbá a Kábítószerügyi Koordinációs Bizottsággal és annak szakbizottságaival;

ib) az illegális kábítószer-fogyasztás visszaszorítása érdekében szervezi és ellátja a prevencióval és a drogbetegek egészségügyi ellátásával kapcsolatos tárcaszintű feladatokat, ennek keretében együttműködik az országos intézetekkel, az érintett szakmai kollégiumokkal és az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálattal (a továbbiakban: ÁNTSZ);

ic) összehangolja a nemzeti kábítószer-ellenes stratégia releváns feladatainak végrehajtását tárcaszinten, és saját eszközeivel elősegíti e feladatok teljesítésének monitorozását.

(4) Az Egészségpolitikai Főosztály az egészségügyi ellátórendszer működéséhez és szakfelügyeletéhez kapcsolódó feladatai körében:

a) a szakmai kollégiumokkal, a Magyar Orvostársaságok és Egyesületek Szövetségével történő kapcsolattartási és egyeztetési tevékenység keretében koordinálja és felügyeli a szakmai kollégiumok munkáját;

b) felügyeli az Országos Szakfelügyeleti Módszertani Központ szakfelügyeleti tevékenységét;

c) igazgatási feladatkörében az Igazságügyi és Rendészeti Minisztérium (a továbbiakban: IRM) megkeresése alapján, a Magyar Orvosi Kamara (a továbbiakban: MOK) véleményének beszerzésével, az igazságügyi szakértői névjegyzékbe történő felvételi kérelemmel kapcsolatban véleményt nyilvánít;

d) koordinálja a szakmai irányelvek, protokollok és standardok kidolgozását és aktualizálását, gondoskodik ezek egységes szerkezetben történő nyilvánosságra hozataláról;

e) a társfőosztályok és a szakmai háttérintézmények közreműködésével meghatározza, szervezi és évenként felülvizsgálja az egészségügyi ágazatot érintő kötelező adatgyűjtéseket;

f) kapcsolatot tart a Betegjogi, Ellátottjogi és Gyermekjogi Közalapítvánnyal;

g) előkészíti és folyamatosan aktualizálja a nem-konvencionális gyógyító eljárásokkal kapcsolatos orvosi tevékenységekkel és eljárásokkal összefüggő feltételrendszer szabályait;

h) feldolgozza és elemzi az egészségügyi intézmények működési adatait.

(5) Az Egészségpolitikai Főosztály a minőségfejlesztés tekintetében szakmailag irányítja az Egészségügyi Minőségfejlesztési és Kórháztechnikai Intézet tevékenységét.

(6) Az Egészségpolitikai Főosztály az ápolásügyi és az ápolási ellátásokkal kapcsolatos tevékenysége keretében:

a) előkészíti az ápolási és egészségügyi szakdolgozói tevékenységek szakmai fejlesztési koncepcióit, javaslatot tesz az egészségügyi dolgozók humánerőforrás-fejlesztésére;

b) előkészíti a védőnői szakmai fejlesztési tevékenységeket célzó koncepciókat;

c) javaslatot tesz az alapellátás és a fekvőbeteg-szakellátás területén a szakdolgozói tevékenységek, ápolási szolgáltatások fejlesztésére, továbbá ellátja az ápolásügy hatáskörébe tartozó fejezeti kezelésű források pályázatok útján történő elosztásával összefüggő feladatokat és az ehhez kapcsolódó pályáztatást lebonyolítja;

d) koordinálja az ápolási és védőnői szakterületekre vonatkozó szakfelügyeleti tevékenységeket.

(7) Az Egészségpolitikai Főosztály az egészségügyi felsőoktatási és orvosképzéssel kapcsolatos feladatkörében:

a) előkészíti az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképzéssel, valamint továbbképzéssel kapcsolatos szakmai koncepciókat, gondoskodik azoknak a szakmai kollégiumokkal, szakmai kamarákkal, valamint a hivatali egységekkel való egyeztetéséről;

b) ellátja a központi gyakornoki rendszer működtetésével összefüggő szervezési, adminisztratív feladatokat, együttműködik a finanszírozási feladatok ellátásában az illetékes hivatali egységekkel;

c) ellátja a felsőoktatásról szóló törvényből adódó, valamint az egészségügyi törvényben meghatározott, az egészségügyi felsőoktatásra vonatkozó tárcafeladatokat, ennek keretében elkészíti a feladat- és hatáskörébe utalt ügyek ellátásához rendelt költségvetési keretek felhasználására vonatkozó javaslatot, ellenőrzi és értékeli a támogatás felhasználását;

d) képviseli a minisztériumot a Felsőoktatási és Tudományos Tanácsban, illetve annak szakbizottságaiban, valamint a felsőoktatással kapcsolatos bizottságokban;

e) együttműködik a hivatali egységekkel az egészségügyi tevékenység gyakorlásához szükséges képesítési rendszer meghatározásában, a közalkalmazotti jogviszony speciális kérdéseinek, köztük a munkakörök betöltéséhez szükséges iskolai végzettség (képesítés) megszerzése, a képesítés alóli végleges mentesítés szabályainak meghatározása, valamint az egészségügyi ellátás személyi feltételeinek meghatározása tekintetében;

f) az egészségügyi ellátás szakemberigényének, szakember-utánpótlási igényének figyelembevételével kezdeményezi a graduális és posztgraduális programok megindítását;

g) közreműködik az Egészségügyi Szakképzési és Továbbképzési Tanács (a továbbiakban: ESZTT) bizottságai döntés-előkészítő munkájának szakmai és adminisztratív szervezésében;

h) működteti az ESZTT Hivatalát;

i) kapcsolatot tart az egészségügyi képzést folytató egyetemekkel és főiskolákkal, figyelemmel kíséri azok egészségügyi területen nyújtott szakmai és képzési programjait;

j) a külföldön szerzett szakképesítések elismerésével kapcsolatos koordinációs feladatokban felkérésre együttműködik az EEKH-val, előkészíti a honosítási, elismerési határozatok jogorvoslatát.

(8) Az Egészségpolitikai Főosztály a középfokú szakképzéssel összefüggő feladatok tekintetében az egészségügyről, a szakképzésről, a felnőttképzésről, a közoktatásról, valamint a tankönyvpiac rendjéről szóló törvények alapján ellátja az egészségügyi miniszter hatáskörébe tartozó egészségügyi szakmai képzés irányításával, szervezésével, koordinációjával kapcsolatos feladatokat, ennek keretében:

a) a külföldön szerzett szakképesítések elismerésével kapcsolatos koordinációs feladatokban felkérésre együttműködik az EEKH-val, előkészíti a honosítási, elismerési határozatok jogorvoslatát;

b) előkészíti, meghatározza a szakképesítések rendeletben történő közzétételéhez a szakmai és vizsgakövetelményeket, a rendeletek szakmai tartalmát;

c) előkészíti, közleményben közzéteszi a szakképzések központi programjait, biztosítja az utánkövetést és a felülvizsgálatot;

d) ellátja a tankönyvvé nyilvánítással és a tankönyvellátással kapcsolatos minisztériumi feladatokat;

e) előkészíti a szakképzéssel kapcsolatos minisztériumi döntéseket (Országos Képzési Jegyzék felülvizsgálata, új szakképesítések bevezetése stb.) és a döntéseknek megfelelően koordinálja, irányítja a fejlesztéssel kapcsolatos feladatok végrehajtását;

f) előkészíti a szakmai vizsgajogosultság elnyeréséhez a pályázati felhívást, ellátja a pályáztatással kapcsolatos feladatokat, előkészíti a pályázati nyertesekről szóló rendeletet;

g) előkészíti a szakértői és vizsgáztatói névjegyzéket;

h) a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamarával együttműködve előkészíti a gyakorlati képzések szintmérő vizsgáinak szakmai követelményeit.

(9) Az Egészségpolitikai Főosztály az ágazati humánpolitikai stratégiai tervezéssel összefüggő feladatok tekintetében:

a) az ágazatban foglalkoztatottak (közalkalmazottak, köztisztviselők, munkavállalók, illetve egyéb jogviszonyban állók) foglalkoztatási feltételeit és munkajogi helyzetét érintő humánpolitikai intézkedések megtételéhez javaslatokat készít, amelyek segítik az ágazati szakmai célkitűzések, tervek és döntések meghozatalát és megvalósítását;

b) az *a)* pontban foglaltak érdekében elemzi és értékeli az ágazati létszámgazdálkodást, a munkaidő alakulását, valamint az ágazatban foglalkoztatottak bérhelyzetét;

c) az elemzés eredményei alapján kezdeményezi a szükséges intézkedések megtételét, jogszabályok megalkotását és részt vesz azok előkészítésében;

d) az *a)*-*c)* pontokban meghatározott feladatainak ellátása során együttműködik a minisztérium társfőosztályaival és főosztályközi koordináló szerepet tölt be.

(10) Az Egészségpolitikai Főosztály az orvosszakma érdekeinek megjelenítése érdekében a fejlesztéspolitikai stratégiai feladatok tekintetében, a Fejlesztéspolitikai és stratégiai-elemzési Főosztállyal együttműködve:

a) részt vesz az országos fejlesztéspolitikai koncepciók egészségpolitikai fejezeteinek a kidolgozásában;

b) részt vesz az egészségügy fejlesztési koncepciójának szakmai kidolgozásában a háttérintézmények, illetve szakértők bevonásával;

c) részt vesz a nemzeti fejlesztési tervek, illetve regionális fejlesztési tervek népegészségügyi részeinek az orvosszakmai szempontú előkészítésében;

d) közreműködik a stratégiai tervek egészségügyi fejezetei elkészítésében (helyzetelemzés, stratégia, operatív program, pénzügyi terv), valamint az ennek érdekében kialakított munkacsoportokban;

e) gondoskodik az ellátórendszerrel, népegészségüggyel, az egészségbiztosítással, valamint a finanszírozással kapcsolatos szempontok integrálásáról a tervezés során;

f) felkérésre részt vesz a tervdokumentumok megvitatása céljából szervezett szakmai, regionális fórumokon, találkozókon;

g) figyelemmel kíséri és véleményezi a tervezést érintő hazai és közösségi jogszabályokat, politikákat;

h) együttműködik a pályázati kiírások előkészítése során az illetékes főosztállyal, orvosszakmai szempontból részt vesz a pályázatok elbírálásában, monitorozásában.

(11) Az Egészségpolitikai Főosztály a védelmi feladatok körében:

a) előkészíti a válsághelyzetek és katasztrófák egészségügyi kezelését és a honvédelmi feladatok ellátását szabályozó jogszabályokat;

b) kidolgozza az egészségügyi ellátórendszer válsághelyzetekben és minősített időszakokban történő működtetési és szervezési elveit és felkészülési terveit;

c) tervezi a szükségkórházi rendszer működtetésével kapcsolatos feladatokat;

d) tervezi a minősített időszaki felkészüléssel kapcsolatos követő tervezés keretében az orvostechnikai eszközök, berendezések és a gyógyszerfelhasználás minősített időszaki igényeit, összesíti az adatokat, valamint terveket, beszámolókat készít a Pénzügyminisztérium (a továbbiakban: PM), illetve a tervezést irányító kormányzati szerv részére;

e) szervezi és irányítja a NATO befogadó nemzeti támogatási rendszerével kapcsolatos ágazati feladatokat;

f) javaslatot dolgoz ki a polgári védelmi elsősegélynyújtó és sérültszállító alakulatok feladatainak és anyagellátásának megtervezéséhez;

g) részt vesz az EU-tagságból adódó egészségügyi válságkezelési feladatok tervezésében, ellátásában és koordinálásában;

h) tervezi és koordinálja az IRM és a Honvédelmi Minisztérium illetékes szerveivel, a NATO-tagsággal járó, a polgári egészségügyet érintő, valamint a polgári védelemmel és a katasztrófaelhárítással kapcsolatos egészségügyi feladatokat;

i) tervezi, szervezi és irányítja a megyei (fővárosi) tisztifőorvosok katasztrófa-egészségügyi továbbképzését;

j) tervezi és szervezi a kiemelt rendezvények egészségügyi biztosítását, együttműködik a biztosítást irányító IRM szerveivel;

k) irányítja az ÁNTSZ területi tervező munkáját a katasztrófa-egészségügyi feladatok meghatározásában;

l) irányítja az állami egészségügyi tartalék fenntartásával és fejlesztésével kapcsolatos elvi kérdések kidolgozását;

m) koordinálja az állami egészségügyi tartalék gyógyszer- és orvostechnikai felszerelési normái kidolgozását és folyamatos karbantartását;

n) irányítja, szervezi és végrehajtja a nukleárisbaleset-elhárítás ágazati feladatait, aktualizálja az ágazati nukleáris balesetelhárítási intézkedési tervet;

o) végzi és koordinálja a Kormányzati Koordinációs Bizottság (KKB) ágazatot érintő munkatervi feladatainak végrehajtását, részt vesz a KKB Operatív Törzsének munkájában, ellátja a járványügyi védekezési munkabizottság titkársági feladatait, továbbá katasztrófa-egészségügyi, válságkezelési gyakorlatokat szervez, irányít, illetve végrehajt;

p) részt vesz - illetékességi körében - a tárcaközi bizottságok munkájában;

q) koordinációs és együttműködési feladatokat lát el a Magyar Honvédség és a rendvédelmi szervek egészségügyi szolgálataival, valamint a katasztrófavédelemmel és a védelmi igazgatás területi szerveivel;

r) szervezi és koordinálja a terrorizmus elleni védekezés ágazati feladatait;

s) előkészíti a minisztérium vezetői állománya védett vezetési pontján végzendő munkájával kapcsolatos feladatokat;

t) meghatározza a polgári védelem egészségügyi ágazati feladatait, irányítja annak a végrehajtását;

u) szervezi és irányítja a NATO válságreagálási rendszerrel kapcsolatos ágazati feladatokat;

v) ellátja a segélyszállítmányok összeállításával és a kapcsolódó dokumentációk elkészítésével összefüggő feladatokat.

(12) Az Egészségpolitikai Főosztály az E. Alap tervezésével kapcsolatos feladatai körében az Országos Egészségbiztosítási Pénztárral (a továbbiakban: OEP) együttműködve:

a) összefogja az E. Alap költségvetésének tervezését, elvégzi a szakmai és finanszírozási egyeztetéseket, részletesen kidolgozza az egyes szakfeladatok forrásigényét, szakmailag képviseli a minisztériumot az Országgyűlés szakbizottságai előtt;

b) rendszeresen figyelemmel kíséri - a Költségvetési Főosztállyal együttműködve - az E. Alap költségvetésének végrehajtását, ennek alapján intézkedéseket kezdeményez az egyensúly megtartása érdekében;

c) pótköltségvetés esetén részt vesz annak előkészítésében és kidolgozásában;

d) véleményezi az E. Alap zárszámadását és részt vesz annak megtárgyalásában.

(13) Az Egészségpolitikai Főosztály - az OEP együttműködésével - az egészségügyi szolgáltatók gazdálkodásához kapcsolódó feladatai körében:

a) rendszeresen figyelemmel kíséri az E. Alapból finanszírozott egészségügyi szolgáltatók adósságállományát;

b) elemzi és értékeli a finanszírozási változások hatását az egészségügyi hálózat működésére, az ellátás színvonalára.

(14) Az Egészségpolitikai Főosztály - az OEP együttműködésével - a finanszírozás szakmai szabályozásához kapcsolódó feladatai tekintetében:

a) koordinálja az egészségügyi finanszírozás korszerűsítésével kapcsolatos feladatokat a regionális ellátási és a progresszivitási szinteket figyelembe véve;

b) a teljesítményfinanszírozás terén előkészíti a finanszírozási kódok, illetve paraméterek bevezetéséhez vagy változtatásához szükséges szakmai számításokat, hatásvizsgálatokat, ezek alapján javaslatot tesz a szükséges jogszabályok kidolgozására, módosítására;

c) irányítja a finanszírozási kódokra javaslatot tevő bizottságok (finanszírozási kódkarbantartó bizottság, ad hoc bizottságok) munkáját, részt vesz a finanszírozási kódkarbantartó bizottság munkájában, biztosítja működési feltételeit, ellátja a titkársági teendőket;

d) elkészíti a finanszírozási kódok alkalmazási szabályait előíró szabálykönyv(ek)et, gondoskodik azok aktualizálásáról;

e) elvégzi az országos díjak bevezetéséhez/módosításához szükséges számításokat, hatáselemzéseket, előkészíti azok bevezetését;

f) végzi az alapellátással kapcsolatos finanszírozási feladatokat és a külön kasszák finanszírozásának karbantartását.

(15) Az Egészségpolitikai Főosztály - az OEP együttműködésével - az E. Alap allokációjához kapcsolódó feladatok tekintetében:

a) kidolgozza, szükség szerint módosításra előkészíti az egészségügyi finanszírozás természetbeni és pénzbeli szolgáltatásainak (a gyógyszer és gyógyászatisegédeszköz-szolgáltatások kivételével) általános és részletes szabályait meghatározó jogszabályok tervezeteit;

b) közreműködik az egészségügyi ellátórendszer szerkezetátalakítása koncepciójának kialakításában, melynek keretében részt vesz az ellátórendszer kapacitásának vertikális megtervezésében, továbbá részt vesz az egészségügyi ellátórendszer - ellátási kötelezettséggel és a területi finanszírozási normatívákkal összefüggésben lévő - kapacitása jogi szabályozásának előkészítésében, a kapacitás tervezésével, kialakításával kapcsolatban felmerülő feladatokban.

(16) Az Egészségpolitikai Főosztály - az OEP együttműködésével - az egészségbiztosítással összefüggő egyéb feladatkörében:

a) részt vesz a biztosítási jogviszonnyal összefüggő adatszolgáltatással, az egészségügyi adatnyilvántartással kapcsolatos feladatok előkészítésében és végrehajtásában;

b) végzi az egészségbiztosítás területét érintő, az EU-val és a nemzetközi kapcsolatokkal összefüggő feladatokat;

c) részt vesz az egészségbiztosítási reform keretei között folytatott modellkísérletek értékelésében, szakmai-fejlesztési elképzelések kidolgozásában.

Népegészségügyi Főosztály

30. § A Népegészségügyi Főosztály népegészségügyi feladatai körében:

a) közreműködik a Nemzeti Népegészségügyi Program éves prioritásainak a meghatározásában;

b) elkészíti a Nemzeti Népegészségügyi Program éves cselekvési tervét és országgyűlési beszámolóját;

c) folyamatosan figyelemmel kíséri a Nemzeti Népegészségügyi Program megvalósulását;

d) kezeli az egészségfejlesztéssel összefüggő forrásokat, célelőirányzatokat;

e) felügyeli az egészségfejlesztéssel kapcsolatos kommunikációs stratégiát és együttműködik annak kidolgozásában;

f) felügyeli a népegészségügyi programok kidolgozását;

g) koordinálja a Népegészségügyi Programból adódó esélyegyenlőségi feladatokat;

h) részt vesz a kiemelt népegészségügyi feladatok és prevenciós szakmai programok kidolgozásában;

i) figyelembe veszi a lakosság egészségi állapotának alakulását az egészségügyi ellátórendszer kialakításában;

j) koordinálja és figyelemmel kíséri a népegészségügyi lakossági szűrővizsgálatok alakulását;

k) működteti a megelőzéssel kapcsolatos tanácsadó fórumokat (pl. nemzeti AIDS-bizottság);

l) részt vesz az egészségfejlesztés, egészségnevelés, egészségvédelem stratégiai irányainak meghatározásában;

m) részt vesz az egészségfejlesztés intézményrendszerének és feladatainak meghatározásában;

n) kapcsolatot tart az ÁNTSZ Országos Tisztifőorvosi Hivatalával és intézeteivel, együttműködik az országos intézetekkel;

o) irányítja és koordinálja a már elfogadott nemzeti programok megvalósulását, illetve részt vesz a készülő nemzeti programok összeállításában;

p) a nemzeti programok megvalósulásának, koordinálásának érdekében felállított programtanácsok tekintetében:

pa) szervezési, titkársági feladatokat lát el;

pb) biztosítja a programtanácsok működésével kapcsolatos operatív feladatok ellátását;

pc) karbantartja a delegáló szervezetek és delegált tagok nyilvántartását, és szervezi a programtanács üléseit;

q) képviselet biztosításával részt vesz a nemzeti egészségfejlesztési programokban (pl. Nemzeti Rákellenes Program, A Szív- és Érrendszeri Betegségek Megelőzésének és Gyógyításának Nemzeti Programja, „Közös kincsünk a gyermek" Nemzeti Csecsemő- és Gyermek-egészségügyi Program);

r) a - romaügyi referens útján - gondoskodik a roma lakosság esélyegyenlőségét szolgáló, egészségügyi vonatkozású kormányzati feladatok ellátásáról.

Gyógyszerészeti és Orvostechnikai Főosztály

31. § (1) A Gyógyszerészeti és Orvostechnikai Főosztály gyógyszerellátással kapcsolatos feladatai körében:

a) az egészségügyi stratégiai tervek alapján koordinálja a gyógyszerellátás területét érintő szakmai döntések előkészítését, különös tekintettel a gyógyszerek előállítására, minőségére, minőség-ellenőrzésére, klinikai vizsgálatára, forgalomba hozatalára, társadalombiztosítási támogatására és az ellátás folyamatosságára;

b) kidolgozza a forgalomba hozatalra engedélyezett és az E. Alapból támogatott gyógyszerek és a különleges táplálkozási igényt kielégítő tápszerek társadalombiztosítási támogatására vonatkozó szabályozást;

c) előkészíti gyógyszerek rendelésére és kiszolgáltatására vonatkozó szabályozást;

d) meghatározza a gyógyszerek közforgalmú és intézeti gyógyszertári forgalmazásának szakmai követelményrendszerét;

e) meghatározza a gyógyszerek speciális beszerzési formáira vonatkozó szabályokat;

f) kidolgozza a gyógyszertárak létesítésének, működésének és elszámolásának szabályozását;

g) előkészíti a gyógyszertárban forgalmazható termékek körének szabályozását;

h) javaslatot tesz a szakgyógyszerész, gyógyszertári asszisztens, szakasszisztens képzés, továbbképzés szervezésére;

i) intézi a gyógyszerellátással kapcsolatos, a tárcához panaszos ügyeket;

j) kidolgozza a gyógyszerek reklámozásával és ismertetésével kapcsolatos szabályokat;

k) közreműködik az EU-szabályozás változásaira vonatkozó javaslatok véleményezésében, a hazai gyakorlatra vonatkozó hatás bemutatásának feltérképezésében és a belső jogi szabályozásban való megjelentetés kialakításában;

l) az EEKH-val szoros együttműködésben kidolgozza a kábítószereknek, illetve pszichotrop anyagoknak minősülő gyógyszerek orvosi rendelésének, gyógyszertári forgalmazásának, egészségügyi szolgáltatóknál történő felhasználásának és nyilvántartásának rendjéről szóló szabályozást;

m) közreműködik a kábítószerek és pszichotróp anyagok gyógyászati célra történő rendelése, felhasználása szabályozási koncepciójának elkészítésében;

n) kialakítja a gyógynövények forgalmazásával kapcsolatos szabályokat, a vonatkozó EU-szabályozás függvényében aktualizálja a tradicionális gyógynövényi készítmények gyártásáról, forgalmazásáról, gyógyszernek nem minősülő gyógyhatású termékek átminősítéséről szóló szabályozást;

o) folyamatosan figyelemmel kíséri és alakítja a lakosságnál keletkező hulladékgyógyszerrel kapcsolatos feladatok szabályozását;

p) ellátja a főosztály ügykörét érintő jogszabályon alapuló statisztikai adatgyűjtési és adatszolgáltatási feladatokat;

q) együttműködik a WHO-val és az egyéb nemzetközi szervezetekkel a szakirányú munkafolyamatokban, részt vesz az érintett szakmai munkacsoportok tevékenységében;

r) ellátja a *3. melléklet* I. *b)* pontja szerinti intézmény szakmai irányításával kapcsolatos feladatokat.

(2) A Gyógyszerészeti és Orvostechnikai Főosztály a gyógyászatisegédeszköz-ellátással kapcsolatos feladatai körében:

a) karbantartja a gyógyászatisegédeszköz-ellátást érintő szabályozást, elkészíti és aktualizálja a gyógyászatisegédeszköz-ellátást érintően a társadalombiztosítási támogatásba befogadással, a forgalmazással, a közbeszerzéssel és a promócióval kapcsolatos szabályokat;

b) kivizsgálja és érdemben megválaszolja a gyógyászatisegédeszköz-ellátással kapcsolatos panaszokat, kifogásokat, ezekkel kapcsolatban tájékoztatást nyújt.

(3) A Gyógyszerészeti és Orvostechnikai Főosztály orvostechnikai feladatai körében:

a) az EEKH-val szoros együttműködésben javaslatokat dolgoz ki az orvostechnikai eszközök területének szabályozására, koordinálja az ezzel kapcsolatos szakmai koncepciók és jogszabályok előkészítését;

b) ellátja az orvostechnikai eszközökkel kapcsolatosan a nemzetközi megállapodásokból adódó, minisztériumi szintű feladatokat;

c) ellátja a miniszter szabályozási feladatkörébe tartozó forgalmazási követelmények tekintetében eljáró megfelelőségértékelő szervezetek kijelölésével, valamint a kijelölt szervezetek tevékenységének ellenőrzésével kapcsolatos feladatokat.

(4) A Gyógyszerészeti és Orvostechnikai Főosztály a gyógyfürdőellátással kapcsolatos feladatai körében:

a) kialakítja és folyamatosan aktualizálja a gyógyhelyekkel, a gyógyfürdőintézményekkel, a gyógyvizekkel, valamint a természetes gyógytényezők hasznosításával kapcsolatos szabályozást;

b) kidolgozza a gyógyfürdőellátások társadalombiztosítási támogatására vonatkozó szakmai döntéseket.

Jogi és koordinációért felelős szakállamtitkári titkárság

32. § (1) A jogi és koordinációért felelős szakállamtitkári tikárság döntés-előkészítő, szervező tevékenysége körében:

a) figyelemmel kíséri a munkatervben foglalt feladatok teljesítését;

b) figyelemmel kíséri a miniszter által kiadott feladatok végrehajtását, megszervezi a főosztályvezetői értekezleteket;

c) kapcsolatot tart a szakállamtitkárokkal;

d) figyelemmel kíséri, koordinálja a minisztérium határidős feladatainak, munkaterveinek teljesülését, továbbá a fejezeti kezelésű előirányzatok időarányosan ütemezett, célszerű felhasználását.

(2) A jogi és koordinációért felelős szakállamtitkári titkárság koordinációs feladatai körében nyilvántartja a határidőket, számon kéri a feladatok végrehajtását.

Jogi, Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztály

33. § (1) A Jogi Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztály Egészségügyi Kodifikációs Osztályra, Egészségbiztosítási Kodifikációs Osztályra és Koordinációs Osztályra tagolódik.

(2) A Jogi, Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztály az egyes egészségügyi szolgáltatások igénybevételére, szolgáltatására, az egészségügyi ellátórendszer működésére, a közegészségügy-járványügyre vonatkozó szabályozási területen egészségügyi kodifikációs feladatai körében, valamint az egészségbiztosítási rendszer elemeire, így különösen a finanszírozásra és a kapacitásszerkezetre vonatkozó jogszabályok előkészítése során egészségbiztosítási kodifikációs feladatai körében:

a) véleményt nyilvánít az érintett szakmai főosztályok, hivatali egységek által elkészített szabályozási koncepciókról;

b) az *a)* pont szerinti koncepció alapján elkészíti a jogszabályok és az állami irányítás egyéb jogi eszközei tervezetét (a továbbiakban: jogszabálytervezet) a jogszabály-előkészítés rendjére vonatkozó rendelkezések szerint;

c) érvényesíti a jogszabálytervezetek előkészítése során az alkotmányossági, törvényességi szempontokat, a jogalkotásról szóló törvényben, valamint a Kormány ügyrendjében meghatározott, a jogalkotási eljárásra vonatkozó szabályokat;

d) a jogszabálytervezetek elkészítésénél érvényre juttatja a jogszabály-szerkesztési és jogharmonizációs követelményeket;

e) egyeztetésre előkészíti és megküldi a jogszabálytervezeteket;

f) értékeli a beérkezett véleményeket az érintett szakfőosztályokkal együtt, az értékelés alapján javaslatot tesz a felsővezetői szintű egyeztetésre;

g) megszervezi a jogszabálytervezetek szóbeli egyeztetését és biztosítja azon a főosztály részvételét;

h) aláírásra előkészíti a jogszabálytervezeteket;

i) felsővezetői kijelölés alapján - az érintett hivatali egység munkatársa mellett - részt vesz a minisztérium által elkészített és a Kormány által az Országgyűlés elé benyújtott törvényjavaslatok bizottsági vitájában;

j) intézkedik az elfogadott jogszabályok kihirdetése iránt, ellenőrzi a kihirdetett jogszabályok helyességét.

(3) A Jogi, Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztály közigazgatási feladatai körében:

a) előkészíti a miniszter által és a felügyeletét ellátó állami vezető által meghatározott döntések, valamint a közigazgatási eljárásban felettes szervnek minősülő miniszter hatáskörébe tartozó határozatok tervezetét (a továbbiakban: döntéstervezet), valamint a miniszter és a felügyeletét ellátó állami vezető utasítására jogi szempontból véleményezi a más szervezeti egységek által előkészített döntéstervezeteket;

b) felkérésre véleményezi a más hivatali egységek feladatkörébe tartozó, jogi szakértelmet is igénylő, nem hatósági döntések tervezeteit;

c) közreműködik a minisztérium szervezeti és működési szabályzatának elkészítésében;

d) koordinálja a közigazgatási munka korszerűsítésének minisztériumi feladatait;

e) ellátja a szakmai kamarák törvényességi felügyelete körében a jogi véleményezési, javaslattételi, és döntés-előkészítési feladatokat.

(4) A Jogi, Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztály az európai integrációs és nemzetközi együttműködésből adódó feladatai körében ellátja a jogharmonizációból, valamint a két- és többoldalú nemzetközi egyezmények előkészítéséből, illetve felülvizsgálatából adódó minisztériumi feladatokat az érintett hivatali egységekkel együttműködésben.

(5) A Jogi, Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztály elkészíti a választervezeteket az Alkotmánybíróságtól, valamint az országgyűlési biztosoktól érkezett megkeresésekre.

(6) A Jogi, Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztály a gazdasági-polgári jogi és képviseleti feladatai körében - amennyiben e szabályzat vagy a miniszter másként nem rendelkezik - ellátja a minisztérium jogi képviseletét.

(7) A Jogi, Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztály a minisztérium hivatali egységei, illetve a minisztérium és más szervek közötti koordináció keretében:

a) koordinálja, szervezi, és kijelölés alapján végzi a minisztériumok és központi közigazgatási szervek előterjesztéseinek tárca véleményezését;

b) koordinálja a minisztérium képviseletét tárcaegyeztető értekezleteken;

c) koordinálja az együttes előterjesztések miniszteri aláírásra történő előkészítését;

d) koordinálja az állami vezetőknek az államtitkári értekezletre, illetve a kormányülésre és a Kormány kabinetjeinek üléseire való felkészítését;

e) gondoskodik a minisztériumi előterjesztések továbbításáról a MeH-be, illetve a kabinetek üléseit előkészítő központi közigazgatási szervekhez.

(8) A Jogi, Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztály véleményezi a társtárcák által megküldött jogszabálytervezeteket.

(9) A Jogi, Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztály ellátja a tárca hivatalos lapja szerkesztésének feladatait. A szerkesztőség csak a tárgy szerint illetékes állami vezető által jóváhagyott kéziratot fogadhat el. A tárca hivatalos lapja az alábbiakat tartalmazza:

a) a tárca feladatkörével összefüggő jogszabályokat, illetve másodközléseket;

b) a jogszabálynak nem minősülő egyéb jogi iránymutatásokat, hivatalos tájékoztatókat, közleményeket.

Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztálya

34. § (1) A Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztálya EU Politikai, Kétoldalú Kapcsolatok és Nemzetközi Szervezetek Osztályra, Nemzetközi és EU Jogszabály Előkészítési Osztályra és EU Elnökségi Előkészítő és Koordinációs Osztályra tagolódik.

(2) A Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztálya a miniszter, a minisztérium és szükség szerint az ágazat nemzetközi kapcsolatainak működtetése és fejlesztése körében eljárva:

a) szervezi a minisztérium nemzetközi kapcsolatait, mind a kétoldalú együttműködések, mind a kormányközi, nemzetközi szervezetekkel történő együttműködések tekintetében, ennek keretében gondoskodik különösen az Európa Tanács, az Egészségügyi Világszervezet és a Gazdasági Együttműködési és Fejlesztési Szervet (OECD) ágazatot érintő munkájában a kormányzati képviselet biztosításának megszervezéséről;

b) nemzetközi ügyekben tájékoztatja a hivatali egységeket és segíti munkájukat;

c) elősegíti a minisztérium irányítása alá tartozó intézmények önálló nemzetközi kapcsolattartását;

d) a két- és többoldalú kapcsolatok tekintetében ellátja a koordinációs tevékenységet. Ennek érdekében tartja a kapcsolatot, és szorosan együttműködik a nemzetközi szervezetekkel, a magyarországi külképviseletekkel, a külföldi magyar nagykövetségekkel, a külföldi és hazai társminisztériumokkal, azok illetékes főosztályaival. Ennek során szorosan együttműködik a Jogi, Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztállyal, a Fejlesztéspolitikai és stratégiai-elemzési Főosztállyal, illetve az érdekelt hivatali egységekkel.

(3) A Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztálya a szervezési és protokolláris feladatok körében eljárva:

a) a minisztérium szakmai szervezeti egységei által előterjesztett anyagokat a nemzetközi tárgyalásokra előkészíti;

b) szükség szerint részt vesz a tárgyalásokon;

c) gondoskodik e tárgyalásokból eredő feladatok végrehajtásának koordinálásáról;

d) gondoskodik a jelentések elkészítéséről és azok a megfelelő szervekhez történő eljuttatásáról;

e) szervezi a minisztérium munkatársainak hivatalos utazásait, ellátja a felsőszintű vezetők fogadásainak protokolláris feladatait, valamint végzi az ezekkel összefüggő pénzügyi elszámolásokat;

f) a felsőszintű vezetők kiutazásáról, fogadásairól és a magyarországi rendezvényekről félévenként kimutatást készít;

g) igény esetén közreműködik a minisztérium hivatali egységei nemzetközi kapcsolattartásában (levelezés, tolmács biztosítása stb.);

h) ellátja a főosztály hatáskörébe utalt fejezeti kezelésű előirányzatok kezeléséből eredő feladatokat, valamint gondoskodik a minisztérium fordíttatási igényeivel kapcsolatos feladatok koordinációjáról.

(4) A Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztálya az EU koordinációs feladatok körében eljárva:

a) biztosítja a közösségi politikai döntések előkészítésében a magyar álláspont kialakítását;

b) koordinálja az európai uniós tagságunkból adódó a minisztériumot érintő jogszabály-előkészítési feladatokat, ennek keretében gondoskodik - különösen a közösségi szabályozó feladatokat ellátó - intézmények és szervek ülésein Magyarországot képviselő személyek részvételének és állásfoglalásra való jogosultságának előkészítéséről;

c) gondoskodik az Európai Koordinációs Tárcaközi Bizottság (a továbbiakban: EKTB) munkájában való hatékony részvétel előkészítéséről, szükség szerint a részvételről;

d) az illetékes államigazgatási szervekkel együttműködve megszervezi az állásfoglalásra jogosult kormányzati képviselőnek az Európai Unió Foglalkoztatási, Szociális, Egészségügyi és Fogyasztóvédelmi Tanácsa ülésén történő részvételét a minisztérium főfelelősségébe tartozó témák tekintetében, gondoskodik a szükséges háttéranyagok, tárgyalási álláspontok, hozzászólások tartalmi és technikai előkészítéséről, igény szerint gondoskodik az ülésen részt vevő állami vezető szakmai kíséretéről;

e) részt vesz az elfogadott közösségi jogszabályok és a közösségi együttműködés egyéb jogi eszközei tekintetében az azokból fakadó hazai feladatok meghatározásának (intézményfejlesztési, jogalkotási) vezetői döntésre való előkészítésében;

f) működteti az EKTB feladatainak ellátásában közreműködő Személyek Szabad Áramlása Munkacsoportot és a Népegészségügyi Munkacsoportot, illetve biztosítja a minisztérium részvételét az EKTB munkacsoportjaiban, így különösen az EKTB Foglalkoztatás és Szociálpolitikai Munkacsoportjában, az Áruk Szabad Áramlása, Piacfelügyelet Munkacsoportjában, továbbá az EKTB Környezetvédelem Munkacsoportjában.

g) az illetékes hivatali egységekkel együttműködve:

ga) előkészíti a Kormány, illetve annak tagja és az Országgyűlés közötti, a tagállami működésből fakadó együttműködési kötelezettségek teljesítését a vonatkozó jogszabályok alapján;

gb) koordinálja az Országgyűlés bizottságaival, egyéb politikai szerveivel, a képviselőcsoportokkal való kapcsolattartás során a képviselni szükséges kormányálláspont kialakítását, államigazgatási egyeztetését;

h) kapcsolatot tart az Európai Parlament magyar képviselőivel.

(5) A Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztálya az EU koordinációs feladatok körében eljárva, a Külügyminisztériummal és a MEH-el együttműködve, a 2010-2011-es spanyol-belga-magyar EU-elnökségi trió, illetve ezen belül a 2011 első félévi magyar EU elnökségre történő felkészülés érdekében:

a) koordinálja az egészségügyi, népegészségügyi kérdések tekintetében az elnökségi feladatok ellátásához szükséges szakértői kör meghatározásával, a szakértők kijelölésével, felkészítésével (EU-s ismeretek, nyelvismeret) kapcsolatos feladatok ellátását;

b) koordinálja az elnökségi feladatok ellátásában résztvevők szakmai felkésztési igényeinek felmérését, meghatározását, továbbá a felkészülés megszervezését;

c) koordinálja a spanyol-belga-magyar EU-elnökségi trió tizennyolc hónapos programjához, a magyar elnökségi időszak alatti prioritásokhoz az egészségügyi, népegészségügyi javaslatok kialakítását, előterjesztését, továbbá a magyar elnökségi időszakra áthúzódó vagy az alatt napirendre kerülő dossziék beazonosítását;

d) koordinálja a tárca hatáskörébe tartozóan az elnökségi feladatok ellátásához szükséges feltételek meghatározását, folyamatos áttekintését és naprakészen tartását.

(6) A Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztálya a Jogi, Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztállyal együttműködve koordinálja a kétoldalú szociális biztonsági egyezmények, az egészségügyi miniszter kompetenciájába tartozó egyes nemzetközi szerződésekhez való csatlakozás szakmai és jogi előkészítését az illetékes szakmai főosztályok bevonásával, figyelemmel kíséri a szerződések végrehajtását. Részt vesz más minisztériumok által készített nemzetközi szerződéstervezetek véleményezésében.

(7) A Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztálya koordinálja a szociális biztonság területén megvalósuló nemzetközi együttműködéssel kapcsolatos feladatokat, ennek részeként koordinálja és biztosítja Szociális Biztonsági Kódexéhez kapcsolódó kormányzati feladatok ellátását; továbbá biztosítja a Nemzetközi Munkaügyi Szervezet magyarországi kapcsolattartó szervében a minisztérium képviseletét.

Közgazdasági szakállamtitkári titkárság

35. § A közgazdasági szakállamtitkári titkárság:

a) ellátja az ágazati informatikával kapcsolatos tárcaszintű feladatokat;

b) a felsővezetők számára háttérinformációt biztosít szakmai programjaikhoz;

c) biztosítja a Nemzeti Fejlesztési Tervvel kapcsolatban a tárca szakfőosztálya, a Strukturális Alapok Programiroda, valamint a Nemzeti Fejlesztési Ügynökség feladat-ellátásának koordinációját, e szervekkel folyamatos kapcsolatot tart.

Költségvetési Főosztály

36. § (1) A Költségvetési Főosztály Költségvetési Osztályra, Tervezési Osztályra és Vagyongazdálkodási Osztályra tagolódik.

(2) A Költségvetési Főosztály az EüM költségvetési fejezetének tervezésével kapcsolatos feladatai körében:

a) a szakmai szervezeti egységek közreműködésével javaslatot tesz a tárca költségvetésének meghatározó szempontjaira;

b) véleményezi a költségvetési irányelveket annak Kormány elé terjesztését megelőzően;

c) a költségvetési irányelvek figyelembevételével javaslatot tesz a tárca prioritásainak meghatározására;

d) összeállítja és a vezetés részére előterjeszti a szakfőosztályok fejlesztési igényei alapján a prioritásoknak megfelelően kialakított témákat azok összegszerű megjelenítésével;

e) a PM tervezési köriratán alapulva összeállítja, kiadja a tervezési irányelveket, szempontokat, és ezeket a szakfőosztályokkal egyezteti;

f) előkészíti és koordinálja a fejlesztési és működési célú költségvetés keretében a fejezeti kezelésű előirányzatok tervezését;

g) részt vesz a fejezet felügyelete alá tartozó intézmények tervezés-előkészítési munkáiban: elemzi az intézményi bevételek teljesítését, várható alakulását; több szempontú feldolgozásra alkalmas intézményi költségvetési adatbázist alakít ki;

h) összeállítja a tárca fejezeti szintű költségvetési javaslattervezetét;

i) a tárca javaslatát a PM-mel folyamatosan egyezteti;

j) összeállítja a költségvetési törvényjavaslat számszaki és szöveges fejezeti költségvetését;

k) szükség esetén ellátja a tárca képviseletét a parlamenti bizottság(ok) ülésein;

l) véleményezi a módosító indítványokat, javaslatot tesz azok elfogadására vagy elutasítására;

m) a költségvetési törvény elfogadását követően összeállítja a részletes felhasználási terv szempontrendszerét,

n) ellátja a költségvetési tervezéssel kapcsolatos makroelemzési feladatokat.

(3) A Költségvetési Főosztály vagyongazdálkodással összefüggő feladatai:

a) a tárca költségvetésén belül a beruházási és felújítási témák döntés-előkészítésével, tervezésével, vezetői jóváhagyásával, valamint a megvalósítással összefüggő feladatok irányítása, koordinálása, ellenőrzése;

b) a beruházások előkészítésére, jóváhagyására és ellenőrzésére vonatkozó szabályzatok kidolgozása, az abban szereplő előírások betartásának ellenőrzése;

c) a műszaki-tervezési programok elkészítésének irányítása, felügyelete;

d) az év közben rendkívüli sürgősséggel felmerülő, a beruházási tartalékkeret terhére elvégezhető feladatok jóváhagyására vonatkozó vezetői előterjesztések előkészítése;

e) részvétel az egyes beruházások helyszíni ellenőrzésében;

f) a minisztérium vagyongazdálkodási koncepciójának kialakítása és végrehajtásának irányítása;

g) a fejezeti vagyonkataszter adatbázisának kialakítása, a feldolgozások tartalmi elemeinek megválasztása;

h) átfogó vagyonhasznosítási projektek kereteinek kijelölése, a szükséges felsővezetői jóváhagyások (vezetői előterjesztések) előkészítése;

i) a központi intézetek körében tervezett átalakítási tervek vagyonjogi és általános közgazdasági megalapozása;

j) a kialakult gyakorlatnak megfelelően az átalakulás vagyonjogi, illetve közgazdasági elemzéseinek értékelésében való részvétel;

k) a *3. melléklet* II. pontja szerinti gazdálkodószervezet esetében a miniszter koordinációs feladatait és döntéseit előkészítő munka ellátása.

(4) A Költségvetési Főosztály vagyongazdálkodási feladatai területén a közbeszerzési törvényből és a kapcsolódó jogszabályokból fakadó fejezeti feladatok keretében:

a) figyelemmel kíséri és folyamatosan regisztrálja a törvény végrehajtási tapasztalatait;

b) koordinálja a központosított közbeszerzés alkalmazása során felmerülő fejezeti feladatokat;

c) összegyűjti a központosított közbeszerzéseket szabályozó 168/2004. (V. 25.) Korm. rendelet alkalmazása során felmerülő ágazatspecifikus problémákat;

d) központosított közbeszerzésen belül az országosan kiemelt egészségügyi termékek eljárásaiban ellátja a minisztérium képviseletét.

(5) A Költségvetési Főosztály költségvetési feladatai keretében évközi forrásfelhasználással összefüggő és egyéb feladatai tekintetében:

a) részt vesz a minisztériumi döntések gazdasági előkészítésében, ágazati, szakmapolitikai koncepciók és intézkedések gazdasági-pénzügyi feltételeit szabályozó rendszerének kidolgozásában. Gazdasági-pénzügyi és műszaki szempontból véleményezi a más hivatali egységek által elkészített, valamint a külső szervektől egyeztetésre bemutatott előterjesztéseket és jogszabálytervezeteket;

b) közreműködik alakuló és megszüntetendő intézetek, szervezetek forráshelyzete kialakításában, az alapító és megszüntető okiratok elkészítésében, véleményezi a minisztérium felügyelete alá tartozó intézmények szervezeti-működési, valamint egyéb a gazdálkodással összefüggő szabályzatait;

c) közreműködik, illetve javaslatot tesz az év közben felmerülő gazdálkodási, likviditási problémák megoldására;

d) az Egészségpolitikai Főosztállyal együttműködve közreműködik az E. Alap működési költségvetési előirányzatainak tervezésében és folyamatosan figyelemmel kíséri azok alakulását;

e) részt vesz az ágazati bérszabályozással kapcsolatos feladatok megvalósításában, az ágazat foglalkoztatáspolitikai döntéseinek előkészítésében.

(6) A Költségvetési Főosztály:

a) a hatáskörébe tartozó témákban közreműködik a jogszabályok véleményezésében;

b) adatot szolgáltat az ÁSZ, a KEHI, a PM, a felsővezetés és a Belső Ellenőrzési Szervezeti Egység részére.

(7) A Költségvetési Főosztály költségvetési feladatkörében:

a) ellenjegyzési és érvényesítési jogkört gyakorol a fejezeti kezelésű előirányzatok vonatkozásában;

b) belső szabályzat szerint utalványozási jogkört gyakorol a hatáskörébe utalt fejezeti kezelésű előirányzatok vonatkozásában.

(8) A Költségvetési Főosztály számviteli feladatkörében:

a) elkészíti az irányító szerv számviteli politikáját, számlarendjét;

b) ellátja a fejezeti kezelésű előirányzatokkal kapcsolatos gazdasági események és a fejezeti számlák főkönyvi és analitikus könyvelését;

c) elkészíti az 1091 szektor mérlegjelentéseit, évközi és éves számszaki beszámolóját;

d) elkészíti a fejezeti kezelésű előirányzatok kincstári és elemi költségvetését;

e) feldolgozza a fejezeti számlákhoz kapcsolódó banki bizonylatokat;

f) egyeztetéseket folytat a Magyar Államkincstárral, az előirányzat-kezelést végző szervezeti egységgel és a keretgazdákkal.

(9) A Költségvetési Főosztály az előirányzat-kezelés körében:

a) elkészíti a minisztérium fejezeti kezelésű előirányzatainak felhasználására vonatkozó szabályzatát;
b) nyilvántartja a fejezeti kezelésű előirányzatokat és azok módosításait;
c) nyilvántartja a fejezeti kezelésű előirányzatokat terhelő kötelezettségvállalásokat, szerződéseket;
d) érvényesítési jogkört gyakorol a fejezeti kezelésű előirányzatok vonatkozásában;
e) teljesíti a fejezeti kezelésű előirányzatokat terhelő átutalásokat;
f) kezeli a fejezeti kezelésű előirányzat-felhasználási keretszámlákat;
g) egyeztet a Magyar Államkincstárral és a keretgazdákkal;
h) elkészíti az irányító szerv adóbevallásait;
i) gondoskodik a pénzügyi információs rendszer működtetéséről (K11-, CT- és AITIA-programok).

(10) A Költségvetési Főosztály pénzügyi felügyeleti tevékenysége körében:
a) gyakorolja a felügyeleti rendről szóló szabályzatban ráruházott felügyeleti jogköröket;
b) koordinálja a fejezeti összesítést igénylő adatszolgáltatásokat;
c) felülvizsgálja a felügyelt intézmények elemi költségvetését, mérlegjelentéseit, évközi és éves számszaki és szöveges beszámolóját;
d) elkészíti a fejezet kincstári és elemi költségvetését;
e) nyilvántartja a fejezethez tartozó intézmények előirányzatait, előirányzat-módosításait;
f) bejelenti a kormányzati és felügyeleti hatáskörű előirányzat-módosításokat;
g) intézkedik a keretnyitásokról;
h) kezeli a fejezet bankszámláit;
i) kezeli és karbantartja a törzsadattári nyilvántartást;
j) felülvizsgálja a fejezethez tartozó intézmények maradványelszámolását, javaslatot tesz a maradványok jóváhagyására;
k) értékelést készít a fejezethez tartozó intézmények féléves és éves költségvetési előirányzat-felhasználásáról;
l) elkészíti az intézményi szektor beszámolójának szöveges indokolását;
m) közreműködik a felügyelt intézmények költségvetési keretszámainak kialakításában.

(11) A Költségvetési Főosztály a fejezeti kezelésű előirányzat terhére megkötendő szerződésekkel kapcsolatos feladatkörében:
a) a szakmai főosztályok által megfogalmazott és a vezetők által engedélyezett feladatok, támogatandó célok szerződéses úton történő teljesítése, illetve a meghatározott szervezetekkel kötendő szerződések elkészítése végett felhasználási (pénzköltési) ütemtervet, illetve szerződésmintákat készít;
b) számítógépes program segítségével folyamatosan figyelemmel kíséri az *a)* pontban meghatározott ütemterv végrehajtását és arról rendszeresen beszámol a felsővezetésnek;
c) szükség esetén kezdeményezi a diszpozitőrnél a költségvetési keret felhasználására irányuló javaslatot, illetve vezetői döntést kezdeményez a tervezett ütem betartása érdekében;
d) elkészíti a fejezeti kezelésű előirányzatok terhére kötendő szerződések tervezetét és a végleges változat elkészítése - szakmai tartalommal történő feltöltése - érdekében megküldi az érintett szakfőosztály részére;
e) pénzügyi és jogi ellenjegyzéssel látja el a *d)* pont szerint elkészített szerződést és a belső szabályzat szerint aláírásra jogosult vezetőhöz történő felterjesztés végett megküldi az érintett szakfőosztály részére;
f) az illetékes szakfőosztállyal együttműködve folyamatosan figyelemmel kíséri a szerződések pénzügyi teljesítését, a kifizetéseket és meghatározott időközönként egyeztet a szakfőosztállyal;
g) közreműködik az igazgatási cím terhére teljesítendő szerződések elkészítésében és azokat ellenjegyzéssel látja el.

Fejlesztéspolitikai és stratégiai-elemzési Főosztály

37. § (1) A Fejlesztéspolitikai és stratégiai-elemzési Főosztály ellátja a területfejlesztésről és a területrendezésről szóló 1996. évi XXI. törvény, illetve az Európa Terv (2007-2013.) kidolgozásának tartalmi és szervezeti kereteiről szóló 1076/2004. (VII. 22.) Korm. határozat alapján a minisztérium kötelezettségei körébe tartozó hosszú és középtávú tervezési és területfejlesztési feladatokat.

(2) A Fejlesztéspolitikai és stratégiai-elemzési Főosztály feladatkörébe tartoznak a Nemzeti Fejlesztési Tervekkel kapcsolatos alábbi tervezési feladatok:
a) az egészségügy érdekeinek megjelenítése érdekében részvétel az országos fejlesztéspolitikai koncepciók kidolgozásában, a hipotetikus célok és prioritások felállításában;
b) az egészségügy fejlesztési koncepciója kidolgozásának koordinálása, az EüM háttérintézeteinek, illetve szakértők bevonásával;

c) a stratégiai tervek egészségügyi fejezetei elkészítésének koordinálása (helyzetelemzés, stratégia, operatív program, pénzügyi terv), ennek érdekében munkacsoportok kialakítása, működtetése;

d) az ellátórendszerrel, népegészségüggyel, az egészségbiztosítás, valamint a finanszírozással kapcsolatos szempontok integrálása a tervezés során;

e) a tervezést érintő hazai és közösségi jogszabályok, politikák figyelemmel kísérése, véleményezése;

f) a tervek egészségügyi fejezeteinek egyeztetése, szakmai és társadalmi partnerekkel, a Regionális Egészségügyi Tanácsokkal, a Nemzeti Fejlesztési Hivatallal, a Magyar Terület- és Regionális Fejlesztési Hivatallal, társtárcákkal, az Európai Bizottság főigazgatóságaival, nemzetközi szakértőkkel;

g) szakmai, regionális fórumok, találkozók szervezése a tervdokumentumok megvitatása céljából;

h) a tervezéssel kapcsolatos tárca képviselet ellátása a Tervezési Operatív Albizottságban, tematikus és regionális munkacsoportokban;

i) a tervezéssel kapcsolatos ágazati álláspontok kialakításának operatív összehangolása;

j) a tervezéshez szükséges források, illetve a tervek egészségügyi intézkedései hazai társfinanszírozásának tervezése az éves költségvetésben;

k) javaslat kidolgozása a projektek előkészítésének támogatására (forrásallokációra);

l) az EU kohéziós és pénzügyi politikájának alakításában való részvétel szakértői munkacsoportokon keresztül, a tárca összehangolt álláspontjának kidolgozása, tárcaérdekek képviselete;

m) az I. NFT (2004-2006) és a II. NFT (2007-2013) végrehajtásának nyomon követése, tapasztalatok hasznosítása a tervezés során.

(3) A Fejlesztéspolitikai és stratégiai-elemzési Főosztály a területfejlesztési feladatok körében:

a) ellátja az egészségügyi miniszternek a területfejlesztési politika alakításával összefüggő feladatait;

b) koordinálja az országos területfejlesztési koncepció felülvizsgálatára és a területfejlesztési országgyűlési beszámolók kidolgozására vonatkozó minisztériumi feladatokat;

c) ellátja az Országos Területfejlesztési Tanács működéséből, az országos területpolitikai feladatokból az egészségügyi ágazatot érintő kormányzati koordinációs feladatokat;

d) gondoskodik a regionális és megyei közép- és hosszú távú területfejlesztési koncepciók, stratégiai, valamint operatív programok, megyei és regionális decentralizált források felhasználása céljából benyújtott pályázatok véleményezéséről;

e) szakmailag felkészíti a miniszter által delegált résztvevőket a Regionális Fejlesztési Tanácsok ülésére és elvégzi a Regionális Egészségügyi Tanácsok működésével összefüggő koordinációs feladatokat;

f) eseti megállapodásokat készít elő a régiók kezdeményezésére, egészségügyi programjaik támogatása céljából;

g) elemzi a regionális adatokat, különös tekintettel a területi különbségekre;

h) éves értékelés készítése a területfejlesztés közvetlenül, illetve közvetve szolgáló területfejlesztési támogatásokról.

(4) A Fejlesztéspolitikai és stratégiai-elemzési Főosztály feladatkörében:

a) figyelemmel kíséri az egészségügyi ellátórendszer működésének hatékonyságát, javaslatokat készít annak javítására;

b) együttműködik a stratégiai feladatokat ellátó hivatali egységekkel;

c) szükség szerint módszertani segítséget nyújt - a Költségvetési Főosztállyal együttműködve - az egészségügyet érintő címzett támogatások és beruházási többletforrások odaítéléséhez;

d) részt vesz a központi beruházások támogatására irányuló döntések előkészítésében.

Gazdasági Igazgatóság

38. § (1) A Gazdasági Igazgatóság Költségvetési Osztályra, Gazdálkodási Osztályra és Dokumentációs Osztályra tagolódik.

(2) A Gazdasági Igazgatóság költségvetési feladatkörében:

a) elkészíti a Központi Igazgatás költségvetési javaslatait;

b) előirányzat-felhasználási tervet, időszakos pénzügyi terveket, beszámolókat készít, figyelemmel kíséri a kiemelt előirányzatonkénti felhasználásokat;

c) negyedévenként, illetve igény szerint tájékoztatja a felsővezetést az előirányzatok alakulásáról és egyben intézkedik az előirányzatok szükséges módosítására, a Gazdálkodási Szabályzatban foglaltak szerint;

d) a hatályos jogszabályok szerinti pénzügyi és számviteli nyilvántartásokat vezet az aktuális számlatükörnek megfelelően;

e) ellátja a külföldi kiküldetésekkel összefüggő pénzügyi nyilvántartást és ügyintézést. E feladatkörében együttműködik a Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztályával;

f) kezeli a Központi Igazgatás bankszámláit, gondoskodik a minisztérium készpénzforgalmának lebonyolításáról;

g) kötelezettségvállalás-nyilvántartást vezet a Központi Igazgatás előirányzatai vonatkozásában;

h) elkészíti és folyamatosan karbantartja a gazdálkodással és a számviteli renddel összefüggő szabályzatokat;

i) ellátja az EEKH pénzügyi-gazdálkodási feladatait az együttműködési megállapodásban foglaltak szerint.

(3) A Gazdasági Igazgatóság gazdálkodási feladatkörében:

a) elkészíti az éves beszerzési tervet, ellátja a közbeszerzési eljárások lebonyolításával kapcsolatos feladatokat;

b) végzi a lakásalapszámlával kapcsolatos pénzügyi nyilvántartási feladatokat. Együttműködik a minisztérium lakásbizottságával, ellátja a lakásbizottság titkári teendőit;

c) elvégzi a bér- és létszámgazdálkodással összefüggő elemzéseket, statisztikai adatszolgáltatásokat;

d) a központosított illetményszámfejtés egységes munkaügyi, ügyviteli, eljárási és információs rendszerében a Magyar Államkincstár illetékes területi igazgatóságával együttműködve ellátja a jogszabályokban előírt feladatokat;

e) gondoskodik a foglalkoztatottakat a Ktv., valamint a Közszolgálati Szabályzat szerint megillető juttatások pénzügyi lebonyolításáról (étkezési hozzájárulás, ruházati költségtérítés, utazási bérlet, tanulmányi szerződések, segélyek stb.), javaslatot tesz azok mértékére.

(4) A Gazdasági Igazgatóság dokumentációs feladatkörében:

a) ellátja, koordinálja és ellenőrzi a minisztérium ügyiratkezelési feladatait;

b) elkészíti és folyamatosan karbantartja a minisztérium iratkezelési szabályzatát és irattári tervét;

c) ellátja a számítógépes iktatóprogram szakmai felügyeletét;

d) ellenőrzi az iratkezelési szabályzat és irattári terv szervezeti egységenkénti betartását;

e) gondoskodik az ügyiratok házon belüli és postai úton történő továbbításáról;

f) ellátja a minősített (a titkos és szigorúan titkos) iratok kezelésével kapcsolatos teendőket. Elkészíti és aktualizálja a minisztérium titokvédelmi szabályzatát, felügyeli a minisztérium és a miniszter közvetlen irányítása alá tartozó szervezeteknél az ezzel kapcsolatos tevékenységet;

g) a minisztérium felügyelete alá tartozó intézmények alapító okiratairól hiteles másolatot állít ki.

(5) A Gazdasági Igazgatóság a Központi Szolgáltatási Főigazgatósággal (a továbbiakban: KSzF) való együttműködéssel összefüggő feladatkörében:

a) kapcsolatot tart a KSzF munkatársaival a minisztérium és a KSzF közötti szolgáltatási megállapodás feltételeinek és folyamatainak betartása és betartatása érdekében;

b) biztosítja az igénybe vehető szolgáltatások nyújtásához szükséges információkat, engedélyezi az ellátottak igényeit és a KSzF felé továbbítja azokat;

c) a minisztérium kezdeményezése esetén előkészíti a szolgáltatási megállapodás kiegészítését, részt vesz a KSzF által kezdeményezett megállapodáskiegészítések előkészítésében, egyedi megállapodásokat készít elő;

d) kezeli a szolgáltatással kapcsolatban felmerült problémákat.

(6) A Gazdasági Igazgatóság - a KSzF együttműködésével - belső informatikai feladatai keretében:

a) biztosítja a minisztérium működtetéséhez szükséges informatikai háttér folyamatos fejlesztését;

b) felügyeli a minisztérium informatikai rendszerének folyamatos és egységes működtetését;

c) képviseli a minisztériumot az információs fejlesztések területén a kormányzati együttműködésben;

d) elkészíti, és folyamatosan karbantartja a minisztérium informatikai szabályzatait;

e) megszervezi és biztosítja a minisztérium számítástechnikai felhasználói és ECDL oktatását.

Intézményfelügyeleti Főosztály

39. § Az Intézményfelügyeleti Főosztály:

a) a fejezeti intézményi körbe tartozó országos gyógyító intézmények tekintetében a szakmai, költségvetési és pénzügyi folyamatok követésére alkalmas - modul rendszerű - fokozatosan bővíthető kontrollingrendszert dolgoz ki, gondoskodik annak működtetéséről és folyamatos fejlesztéséről, valamint ajánlásokat dolgoz ki a kontrollingrendszer ágazati szintű kiterjeszthetőségére vonatkozóan;

b) kidogozza a felügyeleti monitoring és az intézményeknél alkalmazott kontrollingrendszerek összekapcsolásának technikáját, gondoskodik azok megvalósításáról;

c) kidolgozza és vezetői döntésre előkészíti a hosszú és rövid távú szakmapolitikai, gazdasági-költségvetési célkitűzésekhez igazodó beavatkozási területeket;

d) kialakítja az elért eredmények mérésére alkalmas mutatók körét (indikátorrendszer);

e) kidolgozza a mutatók ellenőrizhetőségének eszközeit, meghatározza az ezekhez szükséges forrásokat;

f) folyamatosan vizsgálja a fejezeti intézményi körbe tartozó országos gyógyító intézmények gazdasági működési feltételeit és monitorozza az intézkedések hatásait;

g) rendszeresen - havonta - tájékoztatót állít össze a fejezeti intézményi körbe tartozó országos gyógyító intézmények aktuális likviditási helyzetéről és javaslatot tesz a szükséges beavatkozások módjára (pénzügyi, szervezetracionalizálási), mértékére és időpontjára vonatkozóan;

h) a fejezeti intézményi körbe tartozó országos gyógyító intézményekre vonatkozóan rendszeres időközönként prognózisokat, vezetői döntéseket megalapozó elemzéseket készít;

i) folyamatosan vizsgálja a fejezeti intézményi körbe tartozó országos gyógyító intézmények működési struktúráját, a működés szervezeti formáját, javaslatokat tesz a működés hatékonyságát javító intézkedésekre.

III. RÉSZ

AZ EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁS IGAZGATÁSI SZERVEINEK IRÁNYÍTÁSA

40. § Az E. Alap kezelését végző OEP központi hivatali szervének irányítási jogkörét a miniszter az alábbiak szerint látja el:

a) az államtitkár irányításával az Egészségpolitikai Főosztály koordinálja és miniszteri döntésre előkészíti:

aa) az OEP központi hivatali szerve Szervezeti és Működési Szabályzatának, illetve éves munkatervének jóváhagyását,

ab) az E. Alap költségvetési fejezet az egészségbiztosítási ellátások kiadásainak pénzügyi és járulékbevételeinek tervezésével, végrehajtásával, ezen költségvetési tételek időarányos teljesülésével kapcsolatos feladatokat;

b) a Költségvetési Főosztály a jogszabályokban és a minisztériumi szabályzatokban előírtaknak megfelelően ellátja az E. Alap működési költségvetése tervezésével kapcsolatos feladatokat, illetve koordinálja és miniszteri döntésre előkészíti az E. Alaphoz kapcsolódó vagyongazdálkodással és a közbeszerzéssel kapcsolatos előterjesztéseket;

c) a Költségvetési Főosztály ellátja az E. Alap működési költségvetése végrehajtásával kapcsolatos előirányzat-módosítási feladatokat;

d) a Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztálya koordinálja és miniszteri döntésre előkészíti az egészségbiztosítást érintően már megkötött nemzetközi egyezmények végrehajtását és ellenőrzését;

e) a miniszter irányításával és az államtitkár közreműködésével a Belső Ellenőrzési Szervezeti Egység végzi - vezetői döntés alapján - az *a)-c)* pontokban megjelölt, az OEP által ellátott feladatok teljesítésének ellenőrzését;

f) az *ab)* alpontban és a *b)* pontban meghatározott feladatok végrehajtásáról a pénzügyminiszter részére készítendő tájékoztatás koordinálásában a közgazdasági szakállamtitkár vezetésével ezen pontokban megjelölt főosztályok működnek közre.

IV. RÉSZ

A MINISZTÉRIUM MŰKÖDÉSE

Általános szabályok

41. § (1) A hivatali egység dolgozója köteles a tudomására jutott hivatalos információt ahhoz az érintett szervezeti egységhez eljuttatni, amelynek arra feladata elvégzéséhez szüksége van, illetve amely szükség esetén az információ alapján hivatalból köteles eljárást kezdeményezni.

(2) A miniszter, államtitkár, a szakállamtitkárok, a kabinetfőnök és a főosztályvezetők, ha jogszabály másként nem rendelkezik:

a) a feladat- és hatáskörük gyakorlását az alárendeltségükbe tartozó vezetőre írásban eseti jelleggel vagy visszavonásig átruházhatják;

b) az alárendeltségükbe tartozó személyektől bármely ügyet magukhoz vonhatnak;

c) az ügyek intézésére - a jogszabályok keretei között - szükség szerint érdemi és eljárási utasítást adhatnak;

d) a jogszabályok keretei között megsemmisíthetik, vagy megváltoztathatják az alárendeltségükbe tartozó hivatali egység bármely vezetője, ügyintézője által hozott döntést, illetve a döntés megsemmisítését, megváltoztatását az illetékes vezetőnél kezdeményezhetik.

Az ügyintézés általános szabályai

42. § (1) Az ügyintézési határidő - ha az ügy természetéből más nem következik, vagy a vezető másként nem rendelkezik - kormányzati ügyekben 8, illetve 15 nap, az államigazgatási hatósági ügyekre vonatkozóan az irányadó eljárási szabályokban meghatározott határidő.

(2) Jogszabályban előírt ügyintézési határidő hiányában az ügyeket a vezető által a feladatok kiadása során megállapított egyedi ügyintézési határidőn belül kell elintézni. A 30 napos ügyintézési határidőt kell irányadónak tekinteni azokban az esetekben, ha jogszabály másként nem rendelkezik, illetve ha a vezető a teljesítés határidejét nem írta elő. Minden olyan feladatnál és esetben, amikor az ügyintézés során közbenső intézkedéseket (kivizsgálás, információk és adatok gyűjtése, tájékozódás, koordinált állásfoglalás kialakítása) kell végezni, egyedi ügyintézési határidőt szükséges meghatározni. A megállapított belső határidő módosítására az jogosult, aki azokat megállapította, illetve annak a felettese. Az ügyintézési határidőket a minisztériumi érkeztetés időpontjától kell számítani.

(3) Az (1) és (2) bekezdés szerinti határidők nem vonatkoznak a „sürgős” (S) jelzésű iratokra, amelyeket soron kívül, de legkésőbb az ügyiraton jelzett határidőn belül kell elintézni.

(4) Az országgyűlési képviselők indítványait a (3) bekezdés szerinti határidőben kell megválaszolni.

(5) A szervezeti egységekben a munkát úgy kell megszervezni, hogy az ügyek határidőben történő elintézéséért, illetőleg annak elmulasztásáért felelős személy megállapítható legyen.

(6) Az ügyintézésért felelős az eljárás során a következőket látja el:

a) áttanulmányozza az ügyre vonatkozó iratokat és más információt tartalmazó anyagokat, szükség szerint intézkedik az ügyben előzőleg keletkezett iratok pótlólagos összegyűjtéséről, csatolásáról;

b) amennyiben az ügyben más hivatali egység álláspontjának bekérése szükséges, erről indokolt esetben felettesét külön tájékoztatja, az egyeztetést az illetékessel szóban, szükség szerint írásban elvégzi;

c) az ügyben folytatott jelentősebb tárgyalásról, értekezletről, megbeszélésről, szóbeli megállapodásról, egyeztetésről feljegyzést készít és azt az ügyiratban elhelyezi, fontosabb ügyeknél a lényeges vezetői utasításokat - indokolt esetben - az ügyiratra, illetve az ügyet kísérő lapon külön feljegyzi;

d) a parlamenti bizottsági üléseken történtekről rövid összefoglalót készít, és azt a parlamenti titkárság útján bocsátja az állami vezetők rendelkezésére;

e) megállapításait, javaslatát az ügyiratban röviden összegzi és elkészíti a kiadmány tervezetét;

f) az ügyiratot kiadmányozza, vagy továbbítja a kiadmányozásra jogosulthoz;

g) az előadói ívre feljegyzi a kezelői és kiadói utasításokat.

(7) A kiadmányozásra előkészített ügyiratokat - ha a közvetlen vezető másként nem rendelkezett - szolgálati úton kell felterjeszteni a kiadmányozásra jogosulthoz. A miniszter által kiadmányozásra kerülő ügyiratokat, a miniszternek címzett előterjesztéseket (továbbá jelentéseket, feljegyzéseket) ellenkező miniszteri rendelkezés hiányában a felügyeletet ellátó szakállamtitkár útján kell felterjeszteni.

(8) Különösen indokolt esetben a köztisztviselő közvetlenül fordulhat a miniszterhez vagy a kabinetfőnökhöz a főosztályvezető egyidejű tájékoztatása mellett.

(9) A miniszter, az államtitkár, a szakállamtitkárok, a kabinetfőnök által kiadmányozásra kerülő iratok, illetve feljegyzések, tájékoztatók esetében a titkárságvezetők kötelesek ellenőrizni, hogy az ügyintézők és a vezetők az előírt egyeztetési kötelezettségüknek eleget tettek-e.

(10) A felettes vezető rendelkezése alapján a köztisztviselők kötelesek olyan ügynek az intézésére is, amely e szabályzat, illetve az ügyrend vagy a munkaköri leírás szerint más hivatali egység, vezető vagy ügyintéző feladatkörébe tartozik. Ilyen esetben az ügyben egyébként hatáskörrel rendelkező hivatali egység, illetőleg ügyintéző tájékoztatásáról a munkát elrendelő gondoskodik.

(11) A miniszterhez címzett

a) hivatalos megkereséseket a miniszter vagy az államtitkár szignálja ki;

b) egyedi ügyekben érkezett beadványokra az *a)* pontban foglaltak az irányadóak azzal, hogy a szignálás az illetékes szakállamtitkárnak, illetve kabinetfőnöknek szól.

(12) A Gazdasági Igazgatóság valamennyi beérkezett küldemény borítékját érkeztetőbélyegzővel látja el, majd szétosztja az iratkezelést végző szervezeti egységnek.

(13) A minisztériumhoz konkrét címzés nélkül érkező ügyiratok automatikusan a Gazdasági Igazgatóságra érkeznek. A Gazdasági Igazgatóság a beadvány tartalma szerint gondoskodik az illetékes vezetőhöz történő továbbításukról, illetve az illetékes hivatali egység részére történő átadásról.

(14) Az ügyiratok kezelésének részletes szabályait az iratkezelési szabályzat tartalmazza.

Munkatervkészítés

43. § (1) A minisztérium fő feladatait - a Kormány munkatervéhez igazodva - félévenként összeállított minisztériumi munkaterv foglalja össze.

(2) A munkaterv féléves időszakra vonatkozó javaslatát a jogi és koordinációért felelős szakállamtitkári titkárság állítja össze. A terv tartalmazza a Kormány munkatervében, valamint a jogszabályokban szereplő minisztériumi kötelezettségeket, az Országgyűlés és a Kormány határozataiból, a tagállami státuszból származó, továbbá nemzetközi kötelezettségvállalással összefüggő egyéb feladatokat, valamint a minisztérium belső kezdeményezésű feladatait. A végleges javaslatot a jogi és koordinációért felelős szakállamtitkár terjeszti fel jóváhagyásra a miniszternek. A munkatervet a miniszter hagyja jóvá.

(3) A munkaterv tartalmazza az elvégzendő feladatot, a feladat elvégzésének határidejét és a végrehajtásért felelősök körét. Ha valamely feladat ellátásáért a munkaterv több felelőst (közreműködőt, részfelelőst) jelöl meg, a végrehajtásért átfogóan az első helyen szereplő vezető a felelős. Az első helyen felelős hivatali egységet felügyelő állami vezető munkaindító értekezletet tart, amelyen meghatározzák a feladat végrehajtásának tartalmi követelményeit, ütemezését és a közreműködő munkatársak személyét.

(4) Ha a munkatervben szereplő feladat teljesítése az előírt határidőben nem lehetséges, a fő felelős a felügyeletet ellátó szakállamtitkáron keresztül a jogi és koordinációért felelős szakállamtitkárt - a megjelölt határidő lejárta előtt - köteles tájékoztatni.

(5) A hivatali egységek a minisztériumi munkaterv alapján elkészítik saját munkatervüket, amelyet a hivatali egységet felügyelő vezető hagy jóvá.

A kiadmányozási jog gyakorlása

44. § (1) A kiadmánytervezeteket az arra jogosult vezető, illetve aláírással felruházott ügyintéző kiadmányozhatja. A kiadmányozás magában foglalja:

a) az írásbeli intézkedés (véleménynyilvánítás, közbeeső intézkedéstervezet stb.) kiadásának;

b) az érdemi állásfoglalásnak;

c) külön erre irányuló utasítás esetében az ügyirat irattárba helyezésének jogát.

(2) A miniszter kiadmányozza:

a) a köztársasági elnök, az Országgyűlés tisztségviselői, a Kormány tagjai, az Alkotmánybíróság elnöke, a Legfelsőbb Bíróság elnöke, a legfőbb ügyész, az országgyűlési biztosok részére, valamint az ÁSZ elnökének;

b) az Európai Unió, illetve a nemzetközi szervezetek vezető tisztségviselőinek;

c) más országok politikai és állami vezetőinek;

d) a külképviseletek vezetőinek

küldött ügyiratokat, a kormány-előterjesztéseket és mindazokat az iratokat, amelyeknek kiadmányozási jogát magának tartotta fenn.

(3) A tárcaközi egyeztetésekre érkezett anyagokkal kapcsolatos tárcavéleményt a jogi és koordinációért felelős szakállamtitkár kiadmányozza.

(4) A szakállamtitkárok távolléte esetén az általuk kijelölt főosztályvezető gyakorolja kiadmányozási jogukat.

(5) A hivatali egységek vezetői a hatáskörükbe tartozó olyan ügyekben gyakorolják az aláírási jogot, amelyekben az nincs a miniszter, az államtitkár, a kabinetfőnök vagy a szakállamtitkárok részére fenntartva.

(6) A hivatali egységeken belüli egyéb aláírási jog gyakorlását a kabinetfőnök és a hivatali egység vezetője az ügyrendben vagy a munkaköri leírásokban, vagy írásbeli meghatalmazásban szabályozza.

(7) A tárcaközi bizottságokban, vegyes bizottságokban a minisztérium képviseletére kijelölt munkatárs a bizottsági tagságból eredő ügyekben aláírási joggal rendelkezik, a munkahelyi vezető folyamatos tájékoztatása mellett.

(8) A kiadmányozási jog gyakorlásának részletes szabályait a hivatali szerv vezetője az ügyrendben határozza meg oly módon, hogy a jogszerűségi és a szakszerűségi követelmények érvényesülése mellett biztosítva legyen a gyors ügyintézés.

(9) Gazdálkodási jellegű vagy ilyen kihatású ügyekben a kiadmányozási, illetőleg a kötelezettségvállalási, utalványozási, ellenjegyzési, érvényesítői jog a megfelelő szabályzatokban foglaltak megtartásával gyakorolható.

(10) Az ügyiratot irattárba az ügyintéző helyezheti, ha az ügyre vonatkozóan a kiadmányozási jog gyakorlója ezt a jogot magának nem tartotta fenn.

A minisztérium képviselete

45. § (1) A képviseleti kapcsolatok irányától függően a munkamegosztási rend a következő:

a) a kormány-, illetve tárcaközi bizottságokban az adott bizottság szintjének és feladatkörének megfelelően a miniszter kijelölése alapján a kabinetfőnök, illetve a téma szerint érintetten szakállamtitkár vagy az általuk kijelölt személy képviseli a minisztériumot;

b) a társminisztériumokkal, a központi közigazgatási valamint az érdek-képviseleti szervekkel való kapcsolattartásban az adott témakör fontosságának és jellegének megfelelően a miniszter, a kabinetfőnök és a szakállamtitkárok a kapcsolattartás rendje szerint képviselik a minisztériumot;

c) a minisztériumoknál, a központi közigazgatási és egyéb szerveknél megtartott értekezleteken és tárgyalásokon a minisztérium képviseletére a miniszter vagy a kabinetfőnök által kijelölt személy, ennek hiányában a téma szerint érintett szakállamtitkár, a hivatali egység vezetője, vagy az általa kijelölt személy jogosult, aki az értekezlet tárgya szerint - jelen szabályzat előírásai alapján - érdekelt;

d) az önkormányzati szervekkel való kapcsolattartásban a kabinetfőnök, a szakállamtitkárok és a hivatali egység vezetői, illetve az általuk megbízott köztisztviselők képviselik a minisztériumot.

(2) A minisztérium jogi képviseletét a jogszabályi keretek között:

a) a Jogi, Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztály vezetője által meghatalmazott,

b) munkaügyi perekben a Humánpolitikai Főosztály vezetője által meghatalmazott képviseleti joggal bíró jogász látja el.

(3) A hatósági határozatok elleni bírósági felülvizsgálati ügyekben a határozathozatalban részt vevő főosztály vezetője által kijelölt személy a Jogi, Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztály megkeresésére közreműködik a képviselet ellátásához szükséges felkészülésben.

A nemzetközi kapcsolatok rendje

46. § (1) Az egészségügyi ágazat kormányszintű nemzetközi kapcsolatainak kialakítása és fejlesztése a jogi és koordinációért felelős szakállamtitkár irányítása alatt, a minisztérium hivatali egységei és a Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztálya szoros együttműködésében valósul meg.

(2) A Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztálya gondoskodik a külföldi partnerekkel és partnerintézményekkel folytatandó tárgyalások összehangolásáról, valamint koordinálja a vonatkozó be- és kiutazásokat.

(3) Az államtitkári szintnél alacsonyabb részvételű nemzetközi együttműködések, projektek előkészítése, küldöttségek fogadása, külföldi partnerrel folytatandó érdemi tárgyalásokon, nemzetközi konferenciákon, egyéb külföldi rendezvényeken való részvétel tekintetében szükséges a Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztályával történő előzetes egyeztetés, függetlenül attól, hogy az eseménynek van-e pénzügyi vonzata. A vonatkozó ügyiratokat - a szakterületet felügyelő állami vezető egyetértésével - kell a Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztályára eljuttatni. Ad hoc jellegű események tekintetében azonnali szóbeli egyeztetés szükséges.

(4) Amennyiben bármilyen okból nem lehetséges a Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztályával történő egyeztetés, és az esemény, a tárgyalás különösen fontos, az arra vonatkozó rövid beszámolót, jelentést kell a főosztályhoz további koordináció céljából eljuttatni.

(5) A Magyarországon megrendezésre kerülő nemzetközi részvételű konferenciák megnyitása, nagykövetségek fogadásain való részvétel tekintetében egyeztetni kell a Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztályával.

(6) Ha a miniszter, az államtitkár vagy a szakállamtitkár vesz részt a (3)-(5) bekezdés szerinti eseményen, a titkárságon dolgozó munkatárs a Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztálya vezetőjével a részvétel tekintetében a szükséges előkészítés érdekében soron kívül felveszi a kapcsolatot.

A sajtóval és a tömegtájékoztatást végző szervekkel való kapcsolattartás rendje

47. § (1) A minisztérium az egységes, összehangolt tájékoztatás, valamint a médiával való korrekt, jó kapcsolat fenntartása érdekében a Miniszteri Kabinet közreműködésével tájékoztatja a közvéleményt tevékenységéről, az állampolgárokat érintő kérdésekről.

(2) A Miniszteri Kabinet Sajtóosztályával mindig kapcsolatba kell lépni, illetve tájékoztatni kell, ha bármely hivatali egységtől, felsővezetőtől, szakértőtől újságíró vagy bármely sajtóorgánum szerkesztősége háttér-információt, nyilatkozatot, konkrét ügyben reagálást kér, vagy ha a minisztérium tervezett intézkedése a lakosság valamely csoportjának életviszonyára kihatással van. Közvetlen megkeresés esetén tájékoztatni kell az újságírót, hogy kérését előzetesen szükséges egyeztetnie a Miniszteri Kabinet Sajtóosztályával. Az egyeztetésre a nyilatkozattétel előtt kerül sor.

(3) Megkeresés esetében a Miniszteri Kabinet Sajtóosztálya referál a minisztérium vezetőinek, és a döntésről soron kívül értesíti a megkeresett szervezeti egységet. Rendkívüli nyilatkozattétel esetén soron kívül tájékoztatni kell a Miniszteri Kabinet Sajtó Osztályát - a nyilatkozattétel tartalmának lehető legalaposabb ismertetése mellett - annak érdekében, hogy egymásnak ellentmondó információk ne kerüljenek a nyilvánosság elé.

(4) Ha a hírközlő szerveken keresztül a Miniszteri Kabinet Sajtóosztálya jut olyan információhoz, amelynek ismeretében azonnal intézkednie kell, akkor a kabinetfőnök vagy a sajtóreferensek értesítik a minisztériumban tartózkodó legfelsőbb vezetőt.

(5) A nyilatkozónak hosszabb, elemző nyilatkozattétel, interjú esetén joga van kérni a publikálni kívánt anyag megtekintését. Az egyeztetés technikai lebonyolításában közreműködnek a Miniszteri Kabinet Sajtóosztályának miniszteri kommunikációért felelős munkatársai.

(6) A Miniszteri Kabinet Sajtóosztálya a közvéleményt érintő minisztériumi döntésekről, illetve ezek előkészületeiről tájékoztatást kap. A kabinetfőnök, akadályoztatása esetén a kijelölt sajtóreferens rendszeresen részt vesz a vezetői értekezleten.

(7) Koncepcionális kérdésekben, illetve ha a miniszter így dönt, csak a miniszter vagy az általa megbízott személy nyilatkozhat. Egyéb kérdésekben a nyilatkozókat a minisztérium illetékes felsővezetője jelöli ki, a kijelölésről a titkárság vezetője a Miniszteri Kabinet Sajtóosztályát tájékoztatja. Ha a kijelölés távollét esetére helyettesítő személy kijelölését is tartalmazza, ezt a titkárságvezető szintén közli a Miniszteri Kabinet Sajtóosztályával.

(8) A minisztérium közleményeit - ha azt nem a miniszter vagy az államtitkár teszi közzé - kizárólag a Miniszteri Kabinet Sajtóosztályával történt előzetes egyeztetés alapján és a Miniszteri Kabinet fejlécével ellátott hivatalos papíron lehet kiadni.

(9) A sajtótájékoztatók zökkenőmentes lebonyolítása és jó szakmai előkészítése érdekében a sajtótájékoztató tartalmáról, a résztvevők pontos köréről három nappal az esemény előtt értesíteni kell a Miniszteri Kabinet Sajtóosztályát. A sajtóanyagot 24 órával az eseményt megelőzően kell megküldeni a Miniszteri Kabinet Sajtóosztályának.

Jogszabály és állami irányítás egyéb jogi eszköze előkészítésének rendje

48. § (1) A jogszabály és az állami irányítás egyéb jogi eszköze (a továbbiakban együtt: jogszabály) szövegtervezetének kidolgozása előtt - a koncepcionális irányok miniszteri kijelölését követően elvi, tartalmi, szervezési kérdésekre is kitérő komplex, átfogó jellegű szabályozási koncepciót (a továbbiakban: koncepció) kell készíteni. A kisebb jelentőségű módosítás vagy olyan végrehajtási szabály előkészítése során, amikor a szabályozás technikai jellegű, nem kell koncepciót készíteni. A koncepcióhoz mellékelni kell az elkészítés feladatainak ütemtervét a minisztérium munkaterve alapján.

(2) A koncepció előkészítéséért, az előzetes társadalmi és szakmai egyeztetés lefolytatásáért, illetőleg tartalmának szakmai és gazdasági helytállóságáért és megvalósíthatóságáért a kijelölt, kijelölés hiányában a feladatkörénél fogva elsődlegesen érintett hivatali egység vezetője a felelős. A koncepció kidolgozásában valamennyi feladatkörében érintett hivatali egység közreműködik.

(3) A koncepció előkészítése során a Jogi, Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztállyal történő egyeztetés kötelező. Ha a tervezett intézkedésnek pénzügyi-gazdasági hatása van a Költségvetési Főosztállyal, európai uniós kapcsolódás esetén pedig a Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztállyal kell egyeztetni.

(4) Ha a koncepció tartalmát illetően az előkészítő és az érintett hivatali egységek között érdemi véleményeltérés van, azt egyeztetni kell. Az egyeztetést a téma szempontjából illetékes szakállamtitkár(ok) figyelemmel kíséri(k).

(5) Ha az előkészítő és az érintett hivatali egységek között érdemi kérdésekben egyetértés nem jött létre, az előkészítésért elsődlegesen felelős hivatali egység tevékenysége felett felügyeletet gyakorló szakállamtitkár - az ügyben érintett más szakállamtitkárral együtt - dönt a vitás kérdésekben.

(6) A belső egyeztetés után fennmaradt vitás kérdéseket, azok döntési alternatíváit a koncepcióban jelezni kell.

(7) Az előkészítő köteles a koncepcióban valamennyi olyan kérdéskör elemzésére, amelyre szükség lehet a megvitatás és a további egyeztetés tekintetében.

(8) A koncepció különösen az alábbi kérdéseket tartalmazza:

a) a szabályozásra okot adó körülmények, továbbá a szabályozás szükségességének, indokának, céljának a javasolt megoldásoknak részletes ismertetését a hatályos szabályozásból kiindulva;

b) a szabályozással érintettek körét;

c) a döntés kapcsolódását más előkészítés alatt álló előterjesztésekhez;

d) általános költségértékelést, ide értve a szabályozást, illetve ennek elmaradása pénzügyi kihatásait, a gazdasági hatásokat a központi költségvetésre, az E. Alapra, továbbá a foglalkoztatási kihatást, az intézményfejlesztési kihatást;

e) a döntés értékelését etikai és emberjogi szempontból;

f) a döntés értékelését a verseny és annak szabadsága szempontjából;

g) az európai joggal, a nemzetközi normákkal való összefüggés elemzését;

h) a szükséges szabályozás szintjét és a szabályozás következményeit;

i) a koncepció általános szakmapolitikai értékelését;

j) társadalomra gyakorolt hatásokat, jelentősebb társadalmi folyamatokat;

k) a szabályozási hatásvizsgálat elvégzésének módszertanáról szóló 8001/2006. (I. 30.) IM tájékoztató figyelembevételével a javasolt megoldások hatásvizsgálatát;

l) javaslatot arra nézve, hogy a koncepció egyeztetésébe mely társadalmi, érdekképviseleti, szakmai szervezeteket indokolt bevonni, illetve mely szakmai érdekegyeztető fórumnak indokolt azt megtárgyalni.

(9) A kormányelőterjesztés-tervezetek esetében a koncepciót a Kormány ügyrendje figyelembevételével kell elkészíteni az alábbi tartalom szerint:

a) a vezetői összefoglaló;

b) a határozati javaslat;

c) a részletes előterjesztés;

d) a jogszabálytervezet;

e) a döntéshozó szerv által előírt további elemek.

(10) A jogszabály szövegének tervezetét a Jogi, Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztály készíti elő, együttműködve a koncepció előkészítőjével. Ennek keretében a Jogi, Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztály vezetője a felelős azért, hogy megteremtődjék az összhang az általános jogelvekkel, a hatályos jogszabályokkal, a jogharmonizáció követelményeivel, továbbá hogy a tervezet szerkesztési és szövegezési szempontból kifogástalan legyen.

(11) Amennyiben a koncepció tartalmi hiányosságainál fogva a jogszabály szöveg tervezetének elkészítésére nem alkalmas, a Jogi Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztály vezetője, - a jogi és koordinációért felelős szakállamtitkár egyidejű tájékoztatása mellett - kiegészítés céljából visszaadja azt az előkészítőnek, megjelölve a konkrét hiányosságokat.

(12) Az egyeztetést (illetőleg a vitás kérdések tisztázását) követően a koncepciót az előkészítésért felelős hivatali egység vezetője előterjeszti a szakterületet irányító szakállamtitkár útján a jogi és koordinációért felelős szakállamtitkár részére. A jogi és koordinációért felelős szakállamtitkár a koncepció főosztályvezetői értekezleten való megtárgyalását rendeli el, vagy a Jogi Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztály vezetőjének javaslata alapján kezdeményezi a miniszternél - a főosztály-vezetői értekezleten történő megtárgyalás nélkül - a szakmapolitikai egyeztetés megkezdését.

(13) A főosztályvezetői értekezletre benyújtott koncepciók és jogszabályok esetében a főosztályvezetői értekezlet elrendeli:

a) jogszabály esetén a kodifikációt, illetve egyéb előterjesztés esetén az előterjesztés tárgyának függvényében azzal kapcsolatos egyéb további feladatok végrehajtását,

b) a szakmapolitikai egyeztetés megkezdését, amennyiben a jóváhagyott koncepció már tartalmazza a kodifikált jogszabály szövegének tervezetét, illetve egyéb előterjesztés esetén azt a főosztályvezetői értekezlet jóváhagyta,

c) a koncepció átdolgozását.

(14) Az egyeztetésre engedélyezett tervezetet a Jogi, Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztály küldi, illetve készíti elő államigazgatási egyeztetésre, figyelembe véve a jogalkotásról szóló törvényben és a Kormány ügyrendjében foglaltakat. A tervezetet a szakmai érdek-képviseleti és érdekegyeztető szervekkel a szakmailag illetékes főosztály egyezteti.

(15) Minden tervezetet (előterjesztést) a külső egyeztetéssel egyidejűleg be kell mutatni az állami vezetőknek és a tervezet tárgya szerinti érintett hivatali egységeknek.

(16) A külső szervek észrevételeit a szakmailag illetékes főosztály a Jogi, Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztállyal együttesen értékeli, az elfogadott észrevételeket a tervezetben átvezeti.

(17) A külső szervekkel való véleményeltérés esetén a (14) bekezdés szerinti hivatali egységek megkísérlik a vitás kérdések tisztázását. Az egyeztetés eredményéről a szakmailag illetékes főosztály tájékoztatja a szakterületet felügyelő szakállamtitkárt, külön kitérve a függőben maradt kérdésekre.

(18) Vezetői (szakállamtitkári, illetve államtitkári) szintű egyeztetésre küldött tervezet esetében a tárcák közötti véleményeltérés egyeztetését először főosztályvezetői szinten kell megkísérelni. Az egyeztetésben a (14) bekezdés szerinti hivatali egységek együttesen vesznek részt, ha azonban ez az egyeztetés eredménytelen volt, azt a téma szerint illetékes szakállamtitkári, illetve államtitkári, végül miniszteri szinten kell lefolytatni.

(19) A lefolytatott - eredményes - egyeztetést követően a Jogi, Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztály az előkészítő feljegyzésben foglalja össze az egyeztetések, konzultációk eredményét, majd a kiadásra kész

tervezetet (előterjesztést) az érintett szakállamtitkárok és az államtitkár útján kiadmányozás céljából bemutatja a miniszternek.

(20) A kormány-előterjesztéshez - a szakmailag felelős hivatali egység közreműködésével - a Miniszteri Kabinet Sajtóosztálya által összeállított kommunikációs tervet kell csatolni.

Más minisztérium által előkészített jogszabálytervezet véleményezésének rendje

49. § (1) A minisztériumok előterjesztés-, illetve jogszabálytervezeteinek véleményezése során az egységes minisztériumi álláspont érvényesülése érdekében a beérkező tervezeteket a Jogi, Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztály megküldi a tárgy szerint érintett hivatali egységekhez, intézményekhez annak feltüntetésével, hogy az anyagot egyidejűleg mely további szervezeti egységek részére küldte meg. Amennyiben a véleményező, illetőleg az összefoglaló hivatali egység álláspontja szerint az anyag további szervezeti egység feladatkörét is érinti, azok bevonásáról az összefoglaló hivatali egység haladéktalanul gondoskodik.

(2) A Jogi, Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztály jelöli meg a minisztérium véleményét összefoglaló, és a küldendő válaszlevelet elkészítő - a tervezet tárgya szerint leginkább érintett - szervezeti egységet. A véleményező szervezeti egységek az észrevételeiket az összefoglaló részére juttatják el a részükre megadott határidőn belül. A válaszlevél aláírásának szabályait a 44. § (3) bekezdése tartalmazza.

(3) Ha az egységes állásfoglalás kialakítása során az egyes szervezeti egységek között véleménykülönbség áll fenn, akkor a vélemények egyeztetése az összefoglaló szervezeti egység feladata. Amennyiben a véleményeltérés ezt követően is fennáll, a kérdésben az összefoglaló szervezeti egységet és az ellenvéleményt tett szervezeti egységet felügyelő szakállamtitkár dönt. Ennek hiányában véleményeltérés esetén az államtitkár dönt.

(4) Amennyiben a válaszadási határidő bármely okból nem tartható - különösen, ha bizonyos, hogy a tervezetre lesz észrevétel - az összefoglaló szervezeti egységnek erről és a várható elkészülési időpontról telefonon tájékoztatnia kell a véleményt kérő minisztériumot (központi közigazgatási szervet).

(5) Az észrevételek alapján, illetve a szükséges egyeztetés után elkészített válaszlevél tervezetét az összefoglaló szervezeti egység legkésőbb az egyeztetési határidő lejártát megelőző munkanapon eljuttatja az azt kiadmányozó, a (2) bekezdés szerinti személy részére.

(6) Az aláírt válaszlevelet és az előzményeket a kiküldés után a Jogi, Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztálynak kell visszaküldeni, amely az ügyiratot irattározásra előkészíti.

(7) Amennyiben a küldő minisztérium az előterjesztés-, illetve jogszabálytervezet tárgyában szóbeli egyeztetést tart, ha az előterjesztésre a minisztérium észrevételt tett, azon az összefoglaló szervezeti egység képviseli a minisztériumot. Abban az esetben, ha az észrevétel fenntartása az észrevételt adó társfőosztály szakmai megítélése szerint különösen indokolt, a szóbeli egyeztetésen a minisztériumot az észrevételt adó szervezeti egység is képviselheti.

(8) Az egyeztetés eredményéről az egyeztetésen részt vevő szervezeti egység emlékeztetőt készít, amelyet az ügyiratban kell elhelyezni.

(9) A tervezetekről, véleményadásokról a Jogi, Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztály számítógépes határidős nyilvántartást vezet, a határidők megtartására felhívja az érintettek figyelmét.

A tagállami működés keretében végzett döntés-előkészítő tevékenység egyes szabályai

50. § (1) A tagállami működéssel összefüggő ágazati és minisztériumi feladatok koordinációja a jogi és koordinációért felelős szakállamtitkár irányításával történik. A feladatok ellátása során az Országgyűlés és a Kormány tagállami működéssel összefüggő kapcsolattartásáról szóló jogszabályok és a tagállami koordináció rendjéről szóló kormányhatározat szabályai, továbbá a Külügyminisztérium által kibocsátott útmutatók, és az általa meghatározott eljárási rend megtartását e szakasz rendelkezéseivel összhangban kell biztosítani.

(2) A tagállami működés során, ha jogszabály vagy egyéb eljárási rend másként nem rendelkezik, a képviselni szükséges álláspontot magyar kormányzati álláspontként kell képviselni, ezért ennek kialakítása során figyelemmel kell lenni arra, hogy a kialakított és képviselt álláspont nem a minisztérium, illetve a miniszter, hanem a Magyar Köztársaság nevében és számára keletkeztet a későbbiekben kötelezettségvállalást. Erre figyelemmel az álláspont jóváhagyása - az előkészítés szintjétől függően - az EKTB valamely munkacsoportjának vezetője, a Nemzetközi és

Európai Ügyek Főosztályának vezetője, a jogi és koordinációért felelős szakállamtitkár, illetve a miniszter vagy az államtitkár jóváhagyásával történhet.

(3) Amennyiben a szakmai döntés-előkészítő feladat nem egy, jelen szabályzatból meghatározható ügykör alapján vagy valamely állami vezető által meghatározott rendben került kijelölésre egy szervezeti egység szakmai feladataként, a tagállami működés során felmerülő - közösségi szintű politikaformáló, döntéshozó vagy jogszabály-előkészítő tevékenységgel összefüggő - feladat tekintetében a szakmai fő felelős kijelöléséről a jogi és koordinációért felelős szakállamtitkár jóváhagyásával a Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztályának a vezetője az illetékes szakállamtitkár és főosztályvezető bevonásával gondoskodik.

(4) A szakmai főfelelős az adott ügy tekintetében gondoskodik különösen az adott témakör átfogó kormányzati feldolgozásának és kezelésének szakmai előkészítéséről, ennek folyamán a szükséges kormányzati szintű szakmai egyeztetések lefolytatásáról, a magyar pozíció szakmai tervezetének kialakításáról. Ennek során szükség szerint együttműködik a szociális partnerekkel, a szakmai és érdek-képviseleti szervezetekkel.

(5) Az adott ügy kapcsán előkészített magyar álláspont az alábbi elemeket tartalmazza:

a) annak az intézménynek a megnevezése, amely a tervezetet, dokumentumot kibocsátotta, vagy amennyiben ismert, annak a közösségi intézménynek a megnevezése (ülés dátuma és napirendi pont száma), amely a tervezetet megtárgyalja;

b) a dokumentum tárgya és a hivatkozott dokumentumok nyilvántartási száma (a tanács főtitkársága vagy a bizottság által adott azonosító jel);

c) közösségi döntéshozatali fázis, a döntéshozatal időzítése;

d) a tanácsi javaslat rövid összefoglalása, tartalmi elemzése;

e) tagállamok, uniós intézmények, érdekvédelmi szervezetek álláspontjainak összefoglalása;

f) a hazai egyeztetés állása;

g) rövid, tömör magyar álláspont (angol nyelven);

h) a magyar álláspont indokolása, ezen belül:

ha) a javaslat hazai jogi vonatkozásai;

hb) költségvetési és egyéb hatások;

i) a szakkifejezések magyarázata.

(6) Az elkészült magyar álláspont szakmai tervezetét, a szervezeti egységet vezető és az azt felügyelő vezető jóváhagyásával a szükséges államigazgatási egyeztetés koordinációjára a Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztálya részére kell átadni, amely azt formailag és az egyeztetés alapján tartalmilag jóváhagyásra előkészíti. Az egyeztetés során felmerült vitás kérdések rendezésében az illetékes szakmai főfelelős közreműködik.

(7) Az egyeztetett álláspontot - szükség esetén a miniszter előzetes tájékoztatásával - az EKTB-tag, illetve szükség szerint az állami vezető hagyja jóvá. Ha az álláspont képviseletének szintje vagy az ügy jelentősége megkívánja, az EKTB részére azt - a kabinetfőnök és az államtitkár egyidejű tájékoztatásával - jóváhagyás céljából beterjeszti.

(8) Az elkészített álláspont közösségi szervezet munkájában történő képviseletének szintjéről - az ügy állásának döntéshozatali fázisától, illetve jelentőségétől függően - a szakértői csoport vezetője, a Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztályának vezetője, illetve a jogi és koordinációért felelős szakállamtitkár, szükség szerint az államtitkár, illetve a miniszter dönt.

(9) Közösségi szervezet munkájában magyar álláspontot szakértői szinten képviselni csak a jóváhagyott erre szóló felhatalmazás alapján lehetséges. Ettől eltérni kivételesen, a rendelkezésre álló idő rövidsége esetén lehetséges, akkor, ha magyar hozzászólás nem látszik szükségesnek. Ha szakértői szinten hozzászólás vagy nyilatkozat megtétele szükséges egy ülésen előre nem látható okok miatt, akkor erről soron kívül tájékoztatni kell a Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztályát, amely a szükséges jóváhagyás megszerzése érdekében intézkedik. Az ülésről, egyeztetésről, annak eredményéről és az abból fakadó feladatokról jelentést kell készíteni. Szakmai egyeztetés esetében ennek elkészítéséről a részt vevő szakértő, állami vezetői szintű találkozó esetén az államtitkár által erre kijelölt személy gondoskodik. Technikai jellegű közösségi jogszabály előkészítése során lehetséges a tárgyalási mandátum keret jellegű meghatározása és az adott tárgyalási szakasz során csak a jelentési kötelezettség teljesítése.

Az utasítási jog gyakorlásának szabályai

51. § (1) A minisztériumon belül a vezetői utasítások írásbeliek és szóbeliek lehetnek.

(2) Az írott formában megjelenő normatív jellegű utasítások előkészítése a (3) bekezdésben foglaltak szerint történik.

(3) A miniszteri utasítások kiadását a tárgykör szerint illetékes szervezeti egység vezetője készíti elő, nyilvántartását a jogi és koordinációért felelős szakállamtitkári titkárság végzi.

Az ellenőrzési jog gyakorlása

52. § Az ellenőrzési jog gyakorlása az alábbi formákban történik:

a) vezetői ellenőrzés: a szervezeti egységek vezetői és az irányítással megbízott munkatársak ellenőrzési jogukat - az általános jelentési kötelezettség szabályainak betartása mellett - közvetlenül és folyamatosan gyakorolják. Az ellenőrzési tevékenység tételes feladat- és hatásköri szabályozását a munkaköri leírás tartalmazza;

b) munkafolyamatokba épített ellenőrzés: a szakmai, gazdasági, ügyviteli folyamatokat úgy kell megszervezni, hogy a végrehajtó műveletek közé olyan ellenőrzési műveleteket is be kell iktatni, amelyek a folyamat szabályosságának és célszerűségének megállapítását szolgálják, valamint a keletkező adatok valódiságáról való meggyőződést segítik elő;

c) belső ellenőrzés: az éves ellenőrzési terv, illetve miniszteri elrendelés alapján történik.

V. RÉSZ

I. Cím

Minisztériumi testületi szervek

Minisztériumi értekezletek

53. § (1) A felsővezetői programegyeztető értekezlet a minisztérium munkáját érintő jelentős kérdésekben tájékoztatás nyújtására, az azonnali döntést igénylő kérdésekben döntéshozatalra, a jelentőségüknél fogva egységes minisztériumi álláspont kialakítását igénylő kérdések megvitatására, az álláspont kialakítására biztosít lehetőséget.

(2) A felsővezetői programegyeztető értekezlet állandó résztvevői:

a) a miniszter, az államtitkár, a szakállamtitkárok, a kabinetfőnök, a miniszteri, valamint az államtitkári titkárság vezetője, a miniszter személyi titkára és a Sajtóiroda képviselője;

b) meghívottként az OEP főigazgatója, az országos tiszti főorvos és az Egészségbiztosítási Felügyelet elnöke.

(3) A miniszter az egyes napirendi pontok tárgyalásához más vezető jelenlétét is elrendelheti. Az értekezlet összehívásáról a miniszteri titkárság vezetője gondoskodik.

(4) A felsővezetői programegyeztető értekezletet követő feladatkiosztó értekezleten kerül sor az adott hétre előirányzott feladatok kiadására.

(5) A feladatkiosztó értekezletet a jogi és koordinációért felelős szakállamtitkár vezeti. Az értekezlet összehívásáról a jogi és koordinációért felelős szakállamtitkári titkárság gondoskodik.

(6) A feladatkiosztó értekezlet állandó résztvevői:

a) a szakállamtitkárok;

b) a Jogi, Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztály vezetője;

c) a Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztály vezetője;

d) az Egészségpolitikai Főosztály vezetője;

e) a Költségvetési Főosztály vezetője.

(7) A jogi és koordinációért felelős szakállamtitkár esetileg más főosztályvezető feladatkiosztó értekezleten történő részvételét is elrendelheti.

(8) A kormányzati döntés-előkészítéshez kapcsolódó belső értekezletek (a Kormány és az államtitkári értekezlet ülésrendjével összefüggő minisztériumi értekezletek) célja az ülésen részt vevő felső vezető felkészítése.

(9) A kormányülésre felkészítő értekezlet állandó résztvevői:

a) a miniszter, az államtitkár, a szakállamtitkárok, a kabinetfőnök, a miniszteri titkárság vezetője, a miniszter személyi titkára;

b) a Jogi és Kormányzati Koordinációs Főosztály vezetője, a Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztály vezetője, az Egészségpolitikai Főosztály vezetője, a Költségvetési Főosztály vezetője és a Fejlesztéspolitikai és stratégiai-elemzési Főosztály vezetője;

c) meghívottként az OEP főigazgatója és az országos tiszti főorvos.

(10) A miniszter az egyes napirendi pontok tárgyalásához más vezető jelenlétét is elrendelheti. Az egyéb, téma szerint érintett résztvevők meghívásáról a Jogi, Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztály gondoskodik.

(11) Az államtitkári értekezlet felkészítő megbeszélésén állandó jelleggel a szakállamtitkárok, és a kabinetfőnök vesznek részt.

(12) Az államtitkári értekezlet napirendje szerint érintett főosztályvezetők felkészítőn való részvételének a megszervezéséről - egyeztetve az államtitkári titkársággal - a Jogi, Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztály gondoskodik.

(13) Az államtitkári értekezletet követő tájékoztató megbeszélésen az államtitkári értekezlet döntései által érintett főosztályvezetők vesznek részt, meghívásukról az államtitkári titkárság gondoskodik.

54. § (1) A főosztályvezetői értekezlet feladata:

a) a minisztérium felső- és középvezetőinek kölcsönös tájékoztatása;

b) az állami vezetői döntést igénylő egyéb aktuális kérdések áttekintése, a minisztérium belső ügyeinek megvitatása, szükség szerint döntéshozatal;

c) az előterjesztések megvitatása, állásfoglalás a megvitatásra javasolt szakmai koncepciókról, illetve elfogadott szakmai koncepció esetében döntés a jogszabálytervezetek tárcaközi egyeztetésre bocsátásáról.

(2) A főosztályvezetői értekezletek összehívásáról a jogi és koordinációért felelős szakállamtitkári titkárság gondoskodik.

(3) A főosztályvezetői értekezlet állandó résztvevői:

a) a miniszter, az államtitkár, a szakállamtitkárok, a kabinetfőnök, a miniszter személyi titkára;

b) a főosztályvezetők;

c) meghívottként az OEP főigazgatója és az országos tiszti főorvos.

(4) A jogi és koordinációért felelős szakállamtitkár az egyes napirendi pontok tárgyalásához más vezető jelenlétét is elrendelheti.

(5) A főosztályvezetői értekezlet napirendjét a jogi és koordinációért felelős szakállamtitkári titkárság - a minisztérium munkatervére figyelemmel - a résztvevők javaslata alapján állítja össze, és azt a jogi és koordinációért felelős szakállamtitkár hagyja jóvá.

(6) Az értekezletről a jogi és koordinációért felelős szakállamtitkári titkárság összefoglalót készít a feladat, a felelős, a határidő pontos megjelölésével, majd a feladatok megvalósulását - az összefoglaló alapján - figyelemmel kíséri. A határidős feladatokat az összefoglaló kézhezvételétől függetlenül végre kell hajtani.

(7) A 53. § (1) bekezdése, valamint a 54. § szerinti értekezleteket a miniszter, távolléte esetén az államtitkár vezeti.

II. Cím

Az államtitkári értekezletre, a kormánykabinetek üléseire, valamint a kormányülésre felkészítés

Az államtitkári értekezletre való felkészítés szabályai

55. § (1) Az államtitkári értekezlet anyagait (előterjesztés, kiegészítő előterjesztés) a Gazdasági Igazgatóság dokumentációs feladatai körében iktatja, szereli és sokszorosítja, majd továbbítja a Jogi, Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztály részére.

A Jogi, Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztály az előterjesztéshez csatolja az előzményeket - ha azt irattározás céljából már megkapta -, majd a határidőket megadva kijelöli a felkészítő feljegyzést összeállító (véleményező és összefoglaló) hivatali egységet.

(2) Abban az esetben, ha az előterjesztés előzetesen nem került államigazgatási egyeztetésre, a Jogi, Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztály gondoskodik arról, hogy a tervezet tárgya szerint érintett hivatali egységek azt véleményezés céljából haladéktalanul megkapják, és határidő tűzésével felhívja őket arra, hogy véleményüket a felkészítő feljegyzést készítő hivatali egység részére juttassák el. Az előterjesztéssel összefüggésben felmerülő véleményeltérés esetén a szükséges szóbeli egyeztetést a felkészítő feljegyzést író hivatali egység folytatja le.

(3) A felkészítő feljegyzést:

a) amennyiben azt véleményezésre a minisztérium megkapta, az összefoglaló hivatali egység;

b) amennyiben az előterjesztés előzetesen nem került államigazgatási egyeztetésre, a tervezet tárgya szerint leginkább érintett hivatali egység;

c) kiegészítő előterjesztés esetén az eredeti felkészítő feljegyzést készítő szervezeti egység;

d) saját előterjesztés esetén az előterjesztés tárgya szerint illetékes főosztály készíti el.

(4) Az ülésanyagokból készített felkészítő feljegyzéseket az ülést megelőző munkanapon a Jogi, Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztályra kell eljuttatni.

(5) A felkészítő feljegyzésnek a következőket kell tartalmaznia:

a) az előzmények leírását, ezen belül a tartalmi egyeztetés eredményére, illetve a minisztérium álláspontjára vonatkozó információkat, valamint az előző államtitkári értekezlet, kormányülés és gazdasági, illetve társadalompolitikai kabinetülés döntését;

b) konkrétumokat tartalmazó rövid kivonatot, kiemelve a minisztérium érintettségét;

c) a minisztérium által képviselni javasolt álláspontot.

(6) Saját előterjesztés esetén, a felkészítő feljegyzés utolsó pontjában a szakmai egyeztetés alapján várhatóan felmerülő kérdésekről és a lehetséges válaszokról kell tájékoztatást adni.

(7) Kiegészítő előterjesztés esetén, amennyiben az érdemben befolyásolja az eredeti felkészítő feljegyzés tartalmát, illetve a minisztérium által képviselni javasolt álláspontot módosítja, új felkészítő feljegyzést kell készíteni. Ellenkező esetben az eredeti felkészítő feljegyzésre a korábbi felkészítő feljegyzést összeállító szervezeti egység rávezeti, hogy a kiegészítés a felkészítő feljegyzés tartalmát nem befolyásolja.

(8) A felkészítő feljegyzést és az előzményeket az összefoglaló hivatali egység a Jogi, Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztályra eljuttatja. Abban az esetben, ha az előterjesztés tárgya igényli az összefoglaló hivatali egység vezetőjének a felkészítő megbeszélésen való részvételét, az alapul szolgáló előterjesztést - amennyiben az nem minősített irat - az összefoglaló másolatban magánál tartja.

(9) Saját előterjesztés esetén az azt készítő hivatali egység megküldi az előterjesztés szakmai megalapozását szolgáló adatokat (táblázatos formátumban is), a kabinetfőnök pedig a kommunikációs tervet a Jogi, Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztály részére, az ülést megelőző napon 16 óráig.

(10) Az államtitkári értekezlet anyagait, a sajtó számára készített kommunikációs tervet, az államigazgatási egyeztetés során elküldött válaszlevél másodpéldányát, továbbá a felkészítő feljegyzést a Jogi, Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztály a felkészítő megbeszélést megelőzően, annak elkészültét követően haladéktalanul átadja az államtitkárnak.

(11) Amennyiben valamely előterjesztés az államtitkári értekezlet napirendjén szerepel, de a MeH azt a minisztériumhoz a felkészítő megbeszélés időpontjáig még nem juttatta el, az előterjesztéssel kapcsolatos előzményeket kell az államtitkári értekezlet anyagaihoz csatolni.

A Kormány kabinetjeinek üléseire, valamint a kormányülésre való felkészítés

56. § (1) A Kormány kabinetjeinek ülése, valamint a kormányülés (a továbbiakban együtt: kormányülés) napirendjének kézhezvételét követően a Jogi, Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztály azt eljuttatja a miniszternek. A miniszter vagy az általa kijelölt személy megjelöli, hogy mely előterjesztésekről kér azonnali írásos felkészítést.

(2) A kormányülésre való felkészítés során az 55. § rendelkezéseit kell értelemszerűen alkalmazni.

Minisztériumi köztisztviselők értekezlete

57. § (1) A minisztérium munkájának értékelését, a dolgozók szélesebb körét érintő nagyobb jelentőségű elvi és gyakorlati kérdéseket a minisztériumi köztisztviselők értekezlete tárgyalja meg.

(2) A minisztériumi köztisztviselők értekezletét a miniszter vagy az általa ezzel a feladattal megbízott vezető tartja, a szervezési feladatokat a Miniszteri Kabinet látja el.

Szabályzatok

58. § (1) A minisztérium szabályzatait, eljárási rendjeit, az állami vezetői körleveleket, rendelkezéseket a szervezeti és működési szabályzat figyelembevételével kell alkalmazni. Ilyen szabályzatok különösen:

- Közszolgálati szabályzat;
- Adatvédelmi szabályzat;
- Informatikai biztonsági irányelvek;
- Informatikai rendszerfejlesztési és projekt lebonyolítási irányelvek;
- Iratkezelési szabályzat;

- A telefonos veszélyjelző szolgálatról szóló szabályzat;
- Riasztási terv;
- Bombariadóterv;
- EüM Központi Igazgatás gazdálkodási szabályzata;
- Reprezentációs szabályzat;
- Pénzügyi szabályzatok (részletes felhasználási terv);
- Pénzkezelés rendje;
- Titokvédelmi szabályzat;
- Munkavédelmi szabályzat;
- Tűzvédelmi szabályzat;
- Környezetvédelmi és hulladékgazdálkodási szabályzat;
- Szabályzat a nemdohányzók védelméről és a dohánytermékek fogyasztásának, forgalmazásának szabályairól;
- Szabályzat a személyszállítással kapcsolatos szolgáltatások rendjéről;
- Szabályzat az egyes személyes használatra szolgáló eszközök igénylésének rendjéről és használatukról;
- Szabályzat a minisztériummal munkajogviszonyban nem álló személyek visszaszolgáltatási kötelezettséggel járó eszközökkel való ellátásáról;
- a XXI. Fejezet Egészségügyi Minisztérium gazdálkodási szabályzata a felügyeleti szervi hatáskörök gyakorlásának rendjéről, valamint a fejezeti kezelésű előirányzatok felhasználásáról;
- az EüM fejezet költségvetéséből finanszírozott beruházások és felújítások eljárási rendje és felügyeleti feladatai;
- a számviteli politikák (fejezet + központi igazgatás);
- számlarend;
- EüM beszerzési szabályzat;
- az Országgyűlés tevékenységéhez kapcsolódó egyes minisztériumi feladatok végrehajtásának rendje;
- az eszközök és források leltárkészítési és leltározási szabályzata;
- az eszközök és források értékelési szabályzata;
- a külföldi kiküldetés engedélyezéséről és a külföldi kiküldetést teljesítők költségtérítéséről;
- az EüM lakáscélú támogatásokról szóló szabályzata;
- az EüM gépkocsiparkolóinak üzemeltetési szabályzata;
- az EüM épületeibe való belépés és benntartózkodás rendjéről szóló intézkedés;
- a FEUVE-szabályzat (fejezet + központi igazgatás);
- az EüM által kötendő megbízási és vállalkozási szerződések előkészítésének, megkötésének, nyilvántartásának és megszüntetésének eljárási rendjéről szóló szabályzat;
- az EüM-ben alkalmazásra kerülő köztisztviselők, ügykezelők és munkavállalók felvételi folyamatáról szóló szabályzat;
- felesleges vagyontárgyak hasznosításának, selejtezésének szabályzata.

(2) A szabálytalanságok kezelésének eljárásrendjét és az ellenőrzési nyomvonal leírását is magában foglaló FEUVE-szabályzatot a *4. melléklet* tartalmazza.

1. melléklet

- Miniszter és az általa felügyelt szervezeti egységek **20**
  - Belső ellenőrzési szervezeti egység
  - Államtitkár és az általa felügyelt szervezeti egységek **19**
    - Államtitkári Titkárság
      - Parlamenti Osztály
      - Tájékoztatási, Érdekegyeztetési és Civil Kapcsolatok Osztály
    - Népegészségügyi Főosztály
    - Egészségpolitikai szakállamtitkár és titkársága és az általa felügyelt szervezeti egységek **51**
      - Egészségpolitikai Főosztály
        - Egészségügyi Ellátási Osztály
        - Ápolási és Ágazati Humánerőforrás Stratégiai Osztály
        - Oktatási és Képzési Osztály
        - Fejlesztéspolitikai Osztály
        - Védelmi Iroda
        - Egészségbiztosítási Osztály
      - Gyógyszerészeti és Orvostechnikai Főosztály
  - Miniszteri Titkárság
    - Egészségügyi Tudományos Tanács Titkársági Osztály
  - Jogi és Koordinációért felelős szakállamtitkár és titkársága és az általa felügyelt szervezeti egységek **47**
    - Jogi, Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztály
      - Egészségügyi Kodifikációs Osztály
      - Egészségbiztosítási Kodifikációs Osztály
      - Koordinációs Osztály
    - Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztálya
      - EU Pol. és Kétoldalú és Nemzetközi Szervezetek Osztály
      - Nemzetközi és EU Jogszabály előkészítési Osztály
      - EU Elnökségi Előkészítő és Koordinációs Osztály
  - Közgazdasági szakállamtitkár és titkársága és az általa felügyelt szervezeti egységek **58**
    - Költségvetési Főosztály
      - Költségvetési Osztály
      - Tervezési Osztály
      - Vagyongazdálkodási Osztály
    - Fejlesztéspolitikai és Stratégiai-elemzési Főosztály
    - Gazdasági Igazgatóság
      - Költségvetési Osztály
      - Gazdálkodási Osztály
      - Dokumentációs Osztály
    - Intézmény-felügyeleti Főosztály
  - Kabinetfőnök és az általa felügyelt szervezeti egységek **22**
    - Miniszteri Kabinet
      - Stratégiai Tanácsadó Iroda
      - Szakmai/program Koordinációs Iroda
      - Sajtó Osztály
      - Humánpolitikai Főosztály

2. melléklet

Munkáltatói jogkörök	Munkáltatói jogok gyakorlója				
	miniszter	államtitkár	kabinetfőnök	szakállamtitkárok	főosztályvezetők és az önálló kiadmányozási joggal rendelkező vezető beosztású köztisztviselők
1. Köztisztviselői, közalkalmazotti és a Munka Törvénykönyve (a továbbiakban: Mt.) hatálya alá tartozók jogviszony létesítésével és megszüntetésével kapcsolatos jogkörök *a)* kinevezés/felmentés *b)* áthelyezéshez hozzájárulás, a munkavégzés alóli felmentés engedélyezése, összeférhetetlenség megállapítása	a szakállamtitkár tekintetében a kinevezés/felmentés/ összeférhetetlenség megállapításának kezdeményezése, a kabinetfőnök és főosztályvezetők tekintetében, az irányítása alá tartozó szervezeti egységekben a minisztérium egyéb köztisztviselői és ügykezelői tekintetében az országos tiszti főorvos, az országos tiszti főgyógyszerész, helyettes országos tiszti főorvosok, (az országos tiszti főorvos javaslata alapján) valamint az Országos	az irányítása alá tartozó szervezeti egységekben a minisztérium egyéb köztisztviselői, ügykezelői tekintetében	az irányítása alá tartozó szervezeti egységekben a minisztérium egyéb köztisztviselői, ügykezelői tekintetében	az irányításuk alá tartozó szervezeti egységekben a minisztérium egyéb köztisztviselői, ügykezelői tekintetében	

	Egészségbiztosítási Pénztár főigazgató-helyettesei, Egészségbiztosítási Felügyelet elnökhelyettese, az Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal elnöke, az Egészségügyi Minisztérium által fenntartott intézmények vezetője (a továbbiakban: intézményvezetők) tekintetében, az önállóan gazdálkodó költségvetési intézmények gazdasági vezetőinek megbízása és annak visszavonása tekintetében (a költségvetési szerv vezetőjének javaslatára),				
	az Országos Egészségbiztosítási Pénztár főigazgatója tekintetében a kinevezés/felmentés kezdeményezése, az Egészségbiztosítási Felügyelet elnöke tekintetében kinevezés/felmentés kezdeményezése				
c) vezetői megbízatás adása, visszavonása	a minisztérium valamennyi köztisztviselője tekintetében				
d) munkaszerződések	az irányítása alá tartozó	az irányítása alá tartozó	az irányítása alá tartozó	az irányításuk alá tartozó	

megkötése (módosítása)	szervezeti egységekben az Mt. hatálya alá tartozó munkavállalók tekintetében	szervezeti egységekben az Mt. hatálya alá tartozó munkavállalók tekintetében	szervezeti egységekben az Mt. hatálya alá tartozó munkavállalók tekintetében	szervezeti egységekben az Mt. hatálya alá tartozó munkavállalók tekintetében	
2. Illetmény módosítása, átsorolás: *a)* illetmény módosítása eltérítéssel	szakállamtitkárok (a miniszterelnök jóváhagyását követően) főosztályvezetők, továbbá az országos tiszti főorvos és helyettesei, az OEP főigazgatója, helyettesei (miniszteri engedély alapján a főigazgató), az EEKH elnöke, az EBF elnöke, valamint az intézményvezetők tekintetében, valamennyi további köztisztviselő esetében	javaslattétel	javaslattétel	javaslattétel	
b) átsorolás - a 100%-os alapilletménytől való eltérítés nélkül	főosztályvezetők, továbbá az országos tiszti főorvos és helyettesei, az OEP főigazgatója, helyettesei (miniszteri engedély alapján a főigazgató), az EEKH elnöke, az EBF elnöke, valamint az intézményvezetők tekintetében, az irányítása alá tartozó szervezeti egységekben a minisztérium egyéb köztisztviselői és ügykezelői tekintetében	az irányítása alá tartozó szervezeti egységekben a minisztérium egyéb köztisztviselői, ügykezelői tekintetében	az irányítása alá tartozó szervezeti egységekben a minisztérium egyéb köztisztviselői, ügykezelői tekintetében	az irányításuk alá tartozó szervezeti egységekben a minisztérium egyéb köztisztviselő és ügykezelő tekintetében	
b) Mt. hatálya alá tartozók munkabérének módosítása	az irányítása alá tartozó szervezeti egységekben az	az irányítása alá tartozó szervezeti egységekben az	az irányítása alá tartozó szervezeti egységekben az	az irányításuk alá tartozó szervezeti egységekben az	

	Mt. hatálya alá tartozó munkavállalók tekintetében	Mt. hatálya alá tartozó munkavállalók tekintetében	Mt. hatálya alá tartozó munkavállalók tekintetében	Mt. hatálya alá tartozó munkavállalók tekintetében	
3. Helyettesítési díj megállapítása, szabadidő-átalány megállapítása	az államtitkár, a kabinetfőnök és a szakállamtitkárok tekintetében, az országos tiszti főorvos és az OEP főigazgatója tekintetében, az irányítása alá tartozó szervezeti egységekben, a minisztérium egyéb köztisztviselői tekintetében	irányítása alá tartozó szervezeti egységekben a minisztérium egyéb köztisztviselői, ügykezelői tekintetében	az irányítása alá tartozó szervezeti egységekben a minisztérium egyéb köztisztviselői, ügykezelői tekintetében	az irányításuk alá tartozó szervezeti egységekben a köztisztviselők és ügykezelők, az intézményvezetők, valamint az Mt. hatálya alá tartozó munkavállalók tekintetében (a főosztályvezető javaslatának figyelembevételével)	
4. Címadományozás	valamennyi köztisztviselő esetében				
5. Fegyelmi jogkör gyakorlása: *a)* fegyelmi jogkör gyakorlása	a kabinetfőnök, a főosztályvezetők, az országos tiszti főorvos, az országos tiszti főgyógyszerész, helyettes országos tiszti főorvosok, az EEKH elnöke valamint az OEP főigazgató-helyettesei tekintetében, az intézményvezetők tekintetében, az önállóan gazdálkodó költségvetési intézmények gazdasági vezetői tekintetében, az irányítása alá tartozó szervezeti egységekben, a minisztérium egyéb köztisztviselői és ügykezelői tekintetében	az irányítása alá tartozó szervezeti egységekben a minisztérium egyéb köztisztviselői és ügykezelői tekintetében	az irányítása alá tartozó szervezeti egységekben a minisztérium egyéb köztisztviselői és ügykezelői tekintetében	az irányításuk alá tartozó szervezeti egységekben a minisztérium egyéb köztisztviselői, ügykezelői tekintetében	
6.					a Humánpolitikai

Vagyonnyilatkozatokkal kapcsolatos jogkörök gyakorlása: *a)* vagyonnyilatkozat tételére kötelezés, igazolás a vagyonnyilatkozat átvételéről, a vagyonnyilatkozat továbbítása és a vagyonnyilatkozat-tételi kötelezettség ellenőrzése					Főosztály vezetője gyakorolja: valamennyi, az 5. melléklet szerinti kötelezettek tekintetében
b) vagyongyarapodási vizsgálatra vonatkozó ellenőrzési eljárás kezdeményezése, az eljárás előtt a kötelezett meghallgatása	valamennyi, az 5. melléklet szerinti kötelezett tekintetében				
7. Nemzetbiztonsági ellenőrzéssel kapcsolatos jogkörök: *a)* tájékoztatás arról, hogy az ellátandó munkakör nemzetbiztonsági ellenőrzésre kötelezett, illetve arról, hogy ismételt nemzetbiztonsági ellenőrzés aktuális, továbbá a biztonsági szakvéleményben foglaltakról					a Humánpolitikai Főosztály vezetője gyakorolja: valamennyi minisztériumi kötelezett és a minisztérium által felügyelt országos intézetek és központi hivatalok vezetői, a kormányhivatal vezetője tekintetében
b) nemzetbiztonsági ellenőrzés kezdeményezése.	valamennyi érintett köztisztviselő, ügykezelő, valamint a minisztérium által felügyelt országos intézetek és központi hivatalok vezetői, a kormányhivatal vezetője tekintetében				
8. A rendes szabadság engedélyezése	az államtitkár és a kabinetfőnök tekintetében,	a szakállamtitkárok tekintetében,	az irányítása alá tartozó szervezeti egységek	az irányításuk alá tartozó szervezeti egységek vezetői	a vezetésük alatt álló szervezeti egység

	az országos tisztifőorvos, az OEP főigazgatója, az EEKH elnöke, az EBF elnöke tekintetében, a miniszteri titkárság köztisztviselői, valamint az irányítása alá tartozó szervezeti egység vezetői tekintetében	az államtitkári titkárság köztisztviselői és ügykezelői tekintetében, valamint az irányítása alá tartozó szervezeti egység vezetői tekintetében az intézményvezetők tekintetében	vezetői tekintetében, a miniszteri kabinet állományába tartozó köztisztviselők tekintetében, figyelemmel az önálló kiadmányozási joggal rendelkező vezető beosztású köztisztviselők jogkörére	tekintetében, szakállamtitkári titkárság köztisztviselői és ügykezelői tekintetében	köztisztviselői és ügykezelői, valamint az Mt. hatálya alá tartozó munkavállalók tekintetében
9. Egyéb munkáltatói jogok (tanulmányi szerződés kötése, rendkívüli szabadság, támogatások, juttatások, tanulmányút engedélyezése stb.)	az államtitkár és a kabinetfőnök tekintetében, az országos tiszti főorvos, az OEP főigazgatója, az EEKH elnöke, az EBF elnöke tekintetében, az irányítása alá tartozó szervezeti egységek vezetői, köztisztviselői, ügykezelői tekintetében	a szakállamtitkárok tekintetében, az irányítása alá tartozó szervezeti egységek vezetői, köztisztviselői, ügykezelői tekintetében, az államtitkári titkárság köztisztviselői és ügykezelői tekintetében, az intézményvezetők tekintetében	az irányítása alá tartozó szervezeti egységek vezetői, köztisztviselői, ügykezelői tekintetében	az irányításuk alá tartozó szervezeti egységek vezetői, köztisztviselői és ügykezelői vezetői tekintetében	
10. Munkaköri leírással, teljesítményértékeléssel, minősítéssel, jutalmazással kapcsolatos jogkörök: *a)* munkaköri leírás meghatározása	az államtitkár, a szakállamtitkárok és a kabinetfőnök tekintetében, az irányítása alá tartozó szervezeti egység vezetői tekintetében, a miniszteri titkárság köztisztviselői tekintetében, az intézményvezetők tekintetében	az irányítása alá tartozó szervezeti egységek vezetői tekintetében, az államtitkári titkárság köztisztviselői és ügykezelői tekintetében	az irányítása alá tartozó szervezeti egységek vezetői tekintetében, a miniszteri kabinet állományába tartozó köztisztviselők tekintetében, figyelemmel az önálló kiadmányozási joggal rendelkező vezető beosztású köztisztviselők jogkörére	az irányításuk alá tartozó szervezeti egységek vezetői tekintetében, szakállamtitkári titkárság köztisztviselői és ügykezelői tekintetében	a vezetésük alá tartozó szervezeti egység köztisztviselői és ügykezelői, valamint az Mt. hatálya alá tartozó munkavállalói tekintetében
b) teljesítményértékelési	szakállamtitkár és a	az irányítása alá tartozó	az irányítása alá tartozó	az irányításuk alá tartozó	a vezetésük alá tartozó

célkitűzések meghatározása és értékelése, minősítés	kabinetfőnök tekintetében, az irányítása alá tartozó szervezeti egység vezetői tekintetében, a miniszteri titkárság köztisztviselői tekintetében, az országos tiszti főorvos, az OEP főigazgatója, az EEKH elnöke, az EBF elnöke tekintetében	szervezeti egységek vezetői tekintetében, az államtitkári titkárság köztisztviselői és ügykezelői tekintetében	szervezeti egységek vezetői tekintetében, a miniszteri kabinet állományába tartozó köztisztviselők tekintetében, figyelemmel az önálló kiadmányozási joggal rendelkező vezető beosztású köztisztviselők jogkörére	szervezeti egységek vezetői tekintetében, a szakállamtitkári titkárság köztisztviselői és ügykezelői tekintetében	szervezeti egység köztisztviselői és ügykezelői tekintetében
c) jutalmazás	államtitkár, szakállamtitkárok, kabinetfőnök tekintetében, az irányítása alá tartozó szervezeti egységek vezetői, köztisztviselői, ügykezelői tekintetében az intézményvezetők tekintetében	az irányítása alá tartozó szervezeti egységek vezetői, köztisztviselői, ügykezelői tekintetében	az irányítása és felügyelete alá tartozó szervezeti egységek vezetői, köztisztviselői, ügykezelői tekintetében	az irányításuk alá tartozó szervezeti egységek vezetői, köztisztviselői, ügykezelői tekintetében	javaslattétel
d) Mt. hatálya alá tartozók jutalmazása	az irányítása alá tartozó szervezeti egységekben az Mt. hatálya alá tartozó munkavállalók tekintetében	az irányítása alá tartozó szervezeti egységekben az Mt. hatálya alá tartozó munkavállalók tekintetében	az irányítása alá tartozó szervezeti egységekben az Mt. hatálya alá tartozó munkavállalók tekintetében	az irányítása alá tartozó szervezeti egységekben az Mt. hatálya alá tartozó munkavállalók tekintetében	
11. Munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony létesítésének engedélyezése, bejelentésének tudomásul vétele	az államtitkár és a kabinetfőnök tekintetében, az országos tiszti főorvos, az országos tiszti főgyógyszerész, helyettes országos tiszti főorvosok és az Országos Egészségbiztosítási Pénztár főigazgató-helyettesei EEKH elnöke, EBF elnöke	a szakállamtitkárok tekintetében, az irányítása alá tartozó szervezeti egységek vezetői tekintetében, az államtitkári titkárság köztisztviselői és ügykezelői tekintetében,	az irányítása alá tartozó szervezeti egységek vezetői tekintetében, a miniszteri kabinet állományába tartozó köztisztviselők tekintetében, figyelemmel az önálló kiadmányozási joggal rendelkező vezető beosztású köztisztviselők	az irányításuk alá tartozó szervezeti egységek vezetői tekintetében, a szakállamtitkári titkárság köztisztviselői és ügykezelői tekintetében	a vezetésük alá tartozó szervezeti egység köztisztviselői és ügykezelői és az Mt. hatálya alá tartozó munkavállalói tekintetében

	tekintetében, az irányítása alá tartozó szervezeti egység vezetői tekintetében, a miniszteri titkárság köztisztviselői tekintetében	az intézményvezetők és az önállóan gazdálkodó költségvetési intézmények gazdasági vezetői tekintetében	jogkörére		
12. Szellemi tevékenység igénybevételére irányuló megbízási szerződés megkötése külső munkatársakkal	a miniszter döntése szerinti személyek tekintetében	az államtitkár döntése szerinti személyek tekintetében		feladatköréhez kapcsolódó megbízások tekintetében	

3. melléklet

I. Az Egészségügyi Minisztérium szervezeti egységeinek szakmai irányítási jogkörébe tartozó intézmények jegyzéke

a) Egészségpolitikai Főosztály:
1. Országos Korányi TBC és Pulmonológiai Intézet
2. Országos Reumatológiai és Fizioterápiás Intézet
3. Országos Sportegészségügyi Intézet
4. Mátrai Gyógyintézet
5. Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet
6. Parádfürdői Állami Kórház
7. Állami Szanatórium (Sopron)
8. Országos Onkológiai Intézet
9. Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézet
10. Országos Idegsebészeti Tudományos Intézet
11. Állami Szívkórház Balatonfüred
12. Országos Mentőszolgálat
13. Országos Vérellátó Szolgálat
14. Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézet
15. Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat és intézetei
16. Egészségügyi Készletgazdálkodási Intézet
17. A minőségfejlesztés tekintetében: Egészségügyi Minőségfejlesztési és Kórháztechnikai Intézet
18. Fog- és Szájbetegségek Országos Intézete
19. Országos Igazságügyi Orvostani Intézet

b) Gyógyszerészeti és Orvostechnikai Főosztály:
1. Országos Gyógyszerészeti Intézet
2. A miniszter szabályozási feladatkörébe tartozó forgalmazási követelményeknek való megfelelőségértékelés tekintetében: Egészségügyi Minőségfejlesztési és Kórháztechnikai Intézet

c) Jogi és koordinációért felelős szakállamtitkár:
Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal

d) Közgazdasági szakállamtitkár:
1. Egészségügyi Stratégiai Kutatóintézet
2. Strukturális Alapok Programiroda

II. Az MNV Zrt. tulajdonosi jogkörébe tartozó gazdálkodószervezet

1. Hévízgyógyfürdő és Szent András Reumakórház Közhasznú Társaság
(a miniszter döntéseit előkészítő munkát a Költségvetési Főosztály koordinálja)

Az SZMSZ 4. melléklete

S Z A B Á L Y Z A T

az Egészségügyi Minisztérium folyamatba épített, előzetes és utólagos vezetői ellenőrzéséről (FEUVE)

A szabályzat hatálya kiterjed az egészségügyi miniszter felügyelete alá tartozó fejezeti kezelésű előirányzatok, valamint a Központi Igazgatás előirányzatainak felhasználására.

Az államháztartásról szóló 1992. évi XXXVIII. törvény az alábbiak szerint határozza meg a folyamatba épített, előzetes és utólagos vezetői ellenőrzést: A folyamatba épített, előzetes és utólagos vezetői ellenőrzés (továbbiakban: FEUVE) a szervezeten belül a gazdálkodásért felelős szervezeti egység által folytatott első szintű pénzügyi irányítási és ellenőrzési rendszer, amelynek létrehozásáért, működtetéséért és fejlesztéséért a költségvetési szerv vezetője felelős a pénzügyminiszter által közzétett irányelvek figyelembevételével. A költségvetési szerv vezetője köteles olyan szabályzatokat kiadni, folyamatokat kialakítani és működtetni a szervezeten belül, amelyek biztosítják a rendelkezésre álló források szabályszerű, szabályozott, gazdaságos, hatékony és eredményes felhasználását.
A feladatok végrehajtása érdekében a fejezeti kezelésű-, és a Központi Igazgatás előirányzatainak tervezésére, felhasználására vonatkozóan az alábbi szabályzatot adom ki.

I. RÉSZ

A FEJEZETI KEZELÉSŰ ELŐIRÁNYZATOKRA VONATKOZÓ SZABÁLYOZÁS

1. BEVEZETÉS

A FEUVE rendszer elemei a következők:

- Pénzügyi dokumentumok elkészítése
- Előzetes és utólagos pénzügyi ellenőrzés
- Gazdasági események elszámolása
- Ellenőrzési nyomvonalak
- Kockázatkezelés
- Eljárásrend a szabálytalanságok kezeléséről

2. PÉNZÜGYI DOKUMENTUMOK ELKÉSZÍTÉSE

Minden elkészített és jóváhagyott pénzügyi dokumentum a gazdálkodási folyamat lépéseinek döntési mechanizmusát rögzítő bizonylata. A pénzügyi döntések dokumentumai szorosan kapcsolódnak a végrehajtási fázisokhoz, melyek alapján megkülönböztetünk

- tervezési,
- felhasználási, és
- beszámolási dokumentumokat.

2.1. Tervezési dokumentumok

Ezen dokumentumok a tervezési folyamat kezdetétől (PM útmutató kiadásától) a tervezési folyamat végéig (elemi költségvetés elkészítéséig) minden egyes közbenső döntési fázist tartalmaznak. Tervezési dokumentumok a következők:

- PM útmutató
- Intézményi bevételek tervezési adatai
- Személyi juttatás és létszám-tervezési táblázatok
- Intézményi keretszámítások
- Szakmai főosztályok javaslatai fejezeti kezelésű előirányzatok felhasználására
- Felsővezetői döntéselőkészítő anyag tárca éves költségvetéséről
- Fejezeti indoklás a tárca költségvetéséről (PM – datasend állomány)
- Fejezeti szöveges indoklás a benyújtott költségvetésről
- Módosító indítványok, költségvetés elfogadása
- Részletes Felhasználási Terv (RFT)
- Kincstári költségvetés
- Elemi költségvetés

2.2. Felhasználási dokumentumok

A jóváhagyott éves költségvetési előirányzatok felhasználása során a következő dokumentumok elkészítése jelzi a döntési és végrehajtási fázisokat:

- miniszteri engedély felhasználásra
- szakmai pályázatok kiírása (Eü. Közlöny)
- közbeszerzési eljárások dokumentumai
    - 3 árajánlat bekérése
    - pályázati felhívás (Közbeszerzési Értesítő)
    - döntésről szóló jegyzőkönyv
- feladatfinanszírozás dokumentumai
    - beruházás-, feladatismertető
    - feladatfinanszírozási engedélyokirat
- adatlap megbízási szerződésekhez (belső formanyomtatvány)
- kötelezettségvállalás dokumentumai
    - előfeltételi dokumentumok (nyilatkozat, hatósági igazolás, stb.)
    - szerződés, megállapodás, megrendelés,
- számla, szakmai beszámoló
- értesítés beszámoló elfogadásáról
- teljesítés-igazolás (belső formanyomtatvány)
- utalvány (belső formanyomtatvány)
- átutalási megbízás, előirányzat átcsoportosításról szóló kincstári nyomtatvány, előirányzat átcsoportosítási utasítás
- értesítés követelésállományról (belső formanyomtatvány)

2.3. Beszámolás dokumentumai

A gazdasági folyamatok nyilvántartása során, a költségvetési év beszámolásáról készített dokumentumok a következők:

- PM 05 – kincstári egyeztető lista
- Kitöltési útmutató
- EüM körlevél számszaki beszámoló elkészítéséről
- Analitikák
- Főkönyvi kivonat
- Számszaki beszámoló (K11 űrlapok)
- Indoklás kincstártól való eltérésekről
- PM zárszámadási körirat
- EüM körlevél szöveges beszámoló elkészítéséről
- Szöveges beszámoló és mellékletei

3. ELŐZETES ÉS UTÓLAGOS PÉNZÜGYI ELLENŐRZÉS

3.1. Aláírási jogosultságok

Az előzetes pénzügyi ellenőrzést alapvetően az aláírási jogosultságok határozzák meg. Ezek a jogosultságok a gazdálkodási folyamatok minden fázisában jelen vannak, s alapvető szerepük van a döntési mechanizmusok ellenőrzésében. Ebből kifolyólag ezeket a jogosultságokat teljes részletességgel (ki, mit, mikor, mekkora összegig, milyen minőségben, hogyan, hány példányban, stb. ír alá) szükséges szabályozni. A szabályozás – a jogosultsági funkciók eltérő mélysége miatt – többszintű. Ennek megfelelően az Egészségügyi Minisztériumban ezeket a jogosultságokat a következő szabályozók tartalmazzák:

- SZMSZ
- Gazdálkodási Szabályzat
- Főosztályi ügyrend
- Számviteli politika
- Aláírási címpéldány
- Munkaköri leírás

3.2. Vezetői információs rendszerek

Az utólagos pénzügyi ellenőrzés egyik legfontosabb eleme – melynek döntő szerepe lehet az előzetes ellenőrzésben is – a vezetői információs rendszer (továbbiakban: VIR). A megfelelően kialakított VIR ugyanis nemcsak az addig eltelt időszakról ad ellenőrizhető pénzügyi tájékoztatást, hanem az eddigi felhasználások ismeretében olyan információs adatbázist szolgáltat, mely megfelelő alapul szolgálhat a további pénzügyi döntések meghozatalához. Az Egészségügyi Minisztérium ilyen típusú vezetői tájékoztatását a Gazdálkodási Szabályzat VII. fejezet (16) bekezdése írja elő. A tájékoztatás a meglévő nyilvántartási rendszer adataiból összeállított táblázat, mely a főosztályvezetői értekezleteken kerül ismertetésre. 2006. január 1-től került bevezetésre egy új, korszerű nyilvántartási rendszer, mely alkalmas arra, hogy a jövőben felváltsa a jelenlegi kötött, rugalmatlan rendszert. A nyilvántartási program kitehető a tárca belső honlapjára (intranetre) ahol minden vezető (és az arra feljogosított munkatársak) bármikor megtekinthetik, és különböző formában kérdezhetik le a számukra fontosnak ítélt, aktuális pénzügyi adatokat. A tágabb értelemben vett tájékoztatáson felül az utólagos pénzügyi ellenőrzés szerepét is szolgálja az ún. „üvegzseb” törvény által előírt és kötelezően nyilvánosságra hozandó adatszolgáltatások rendszere, melynek a tárca külön erre a célra a honlapon kialakított web site-val tesz eleget.

4. GAZDASÁGI ESEMÉNYEK ELSZÁMOLÁSA

4.1. Könyvvezetés, beszámolás szabályozása

A gazdasági folyamatok nyilvántartását és az erről szóló beszámoló elkészítését az Egészségügyi Minisztérium fejezeti kezelésű előirányzatainál – a hatályos jogszabályokon felül – az alábbi szabályozó-rendszerek tartalmazzák:

- Számviteli politika
  - Számlarend
  - Számlatükör
- Gazdálkodási Szabályzat
- 6/2007. (EüK 19.) EüM utasítás az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat által kivetett bírságok beszedésének, nyilvántartásának, pénzügyi lebonyolításának, és a bevétel felhasználásának rendjéről szóló szabályzat

4.2. Számviteli nyilvántartó rendszerek

A gazdasági események elszámolása a fejezetnél könyvvezetésre és beszámolásra különíthető el. Az évközi folyamatok rögzítése két különböző nyilvántartási rendszeren történik. Az elszámolás biztonsága és az ellenőrizhetőség növelése érdekében (az egyéb komfortnövelő szolgáltatások igénybevételével egyidejűleg) a jelenlegi CompuTrend nyilvántartási rendszer fokozatosan felváltásra kerül az AITIA új informatikai nyilvántartó rendszerével. Első lépcsőben csak a kötelezettség-vállalási és a pénzügyi rendszer, majd később a főkönyvi nyilvántartási rendszer is cserére kerül. a főkönyvi rendszerrel szemben támasztott egyik legfontosabb követelmény, hogy képes legyen adatokat szolgáltatni a K-11 beszámoló rendszerhez. A K-11 egy olyan központi beszámolórendszer, mely egységes elvek alapján fogja össze az államháztartás alrendszere alá tartozó költségvetési szervek gazdálkodásának elszámolását. Ez az egységesség és összehasonlíthatóság teszi alkalmassá a rendszert a pénzügyi ellenőrzés végrehajtásában.

5. ELLENŐRZÉSI NYOMVONALAK

Az ellenőrzési nyomvonal a költségvetési szerv végrehajtási, pénzügyi lebonyolítási és ellenőrzési folyamatainak szöveges, vagy táblázatba foglalt, vagy folyamatábrákkal szemléltetett leírása. A költségvetési szerv működési folyamatai a szervezet célkitűzéseinek elérése érdekében kerülnek kialakításra és ennek (a működési folyamatoknak) megfelelően kell a költségvetési szervet működtetni. Az ellenőrzési nyomvonalat ezekhez a működési folyamatokhoz (gazdasági eseményekhez) kell hozzárendelni. Az ellenőrzési nyomvonal készítésének kötelezettsége felöleli a szerv tevékenységét jellemző összes

folyamatot. A megfelelő irányítási szinteken folyó szabályozott tevékenységek részletes információkat nyújtanak az egyes, a költségvetési szerv tevékenységére vonatkozó gazdasági eseményekről, műveletekről, a műveletekben résztvevőkről, a felelősségeikről, a pénzügyi tranzakciókról, a folyamatot kísérő dokumentumokról. A szabályszerűen vezetett és dokumentált folyamatok megmutatják a művelettel kapcsolatos információkat, a művelet időpontját, a feladat ellátásának módját, az alátámasztó (beérkező és kimenő) dokumentumokat. A fejezeti kezelésű előirányzatokra vonatkozó folyamatok alapvetően 4 területre oszthatók fel, így az ellenőrzési nyomvonalak is ezt a felépítést követik.

5.1. Döntési fázis nyomvonala

Ebben a fázisban a szakmai javaslat összeállításától a miniszteri döntésig vezető út kerül szabályozásra.

5.2. Kötelezettségvállalást megelőző eljárások nyomvonala

A megelőző eljárások alapvető formája a pályázat. Amennyiben döntéshozatalkor csak a támogatás célja ismert, a támogatás kedvezményezettje nem akkor pályázati kiírást kell alkalmazni. Ez lehet szakmai pályázat, vagy közbeszerzési pályázat, mely esetekben az eljárási rend is különböző.

5.3. Kötelezettségvállalás nyomvonala

Ebben a fázisban a kötelezettségvállalás dokumentumának elkészítése a végleges cél, melynek érdekében szükséges beszerezni a nyilatkozatokat, illetve a jogi és pénzügyi ellenjegyzést.

5.4. Megvalósítás és pénzügyi rendezés nyomvonala

A megvalósítás formájától függően a nyomvonal lehet elő-, illetve utófinanszírozott eljárási rendet követő folyamat. A pénzügyi teljesítéshez mindkét esetben szükséges, hogy a megvalósítást a kötelezettségvállalás dokumentumában kijelölt személy igazolja.

Az Egészségügyi Minisztérium fenti 4 nyomvonalat magában foglaló folyamatábráját az 1. melléklet tartalmazza.

6. KOCKÁZATKEZELÉS

Ez a szabályzat a kockázatkezelés területén csak a fejezeti kezelésű előirányzatok gazdálkodásában rejlő kockázatokkal foglalkozik, a teljes fejezetre vonatkozó kockázatkezelést az Egészségügyi Minisztérium Ellenőrzési Kézikönyve tartalmazza.

6.1. Szabályozórendszer

A kockázatkezelés célja, hogy a költségvetési szerv feltárja a gazdálkodásában fennálló kockázatot, másrészt megelőzze annak bekövetkeztét.
Kockázat fogalma: Olyan esemény vagy következmény, amely lényegi befolyással van egy szervezet célkitűzéseire. A kockázat lehet véletlenszerű esemény, hiányos ismeret vagy információ. Beszélhetünk:

- Eredendő kockázatról, amely szabálytalanságok vagy a megvalósítás során fellépő hibák előfordulásának kockázata.
- Ellenőrzési kockázatról, amely a hibákat vagy szabálytalanságokat meg nem előző illetve fel nem táró folyamatba be nem épített ellenőrzési eljárásokból fakadó kockázat.

Kockázatkezelési hatókör: A költségvetési szerv szervezeti egységei vezetőinek felelőssége és kötelessége az éves költségvetési terv kialakítása, végrehajtása és folyamatba épített ellenőrzése, illetve a tevékenységről való beszámolás során a kockázati tényezők, elemek azonosítása, a kockázatok bekövetkezésének valószínűsége, a kockázati hatás mérése és semlegesítése. Az ő feladatuk felmérni, hogy mi jelenthet kockázatot a felügyeletük alá tartozó fejezeti kezelésű előirányzatok területén, mekkora kockázat nagyságokkal lehet számolni, és a meghatározott kockázati nagyság alapján milyen intézkedéseket kell elvégezni.

6.2. Kockázati térkép

A kockázatazonosítás célja annak megállapítása, hogy melyek a költségvetési szerv célkitűzéseit veszélyeztető fő kockázatok. Az azonosítás eredménye mátrix formában került meghatározásra, mely szerint az Egészségügyi Minisztérium kockázati térképe – kockázati kategóriánként – a következő:

szervezetre gyakorolt hatás	**magas**	Az infrastruktúra elégtelensége vagy hibája megakadályozhatja a normális működést. Nem megfelelő stratégia követése. A stratégia elégtelen vagy pontatlna információra épül. A döntéshozatalhoz nem megfelelő információ a szükségesnél kevesebb ismeretre alapozott döntést eredményez. A nyilvánosságban kialakult rossz hírnév negatív hatást fejthet ki. Pl. a kialakult rossz megítélés csökkentheti a kívánt tevékenység terjedelmét. A hatékonyság megtartása érdekében a technológia fejlesztésének igénye. A technológiai üzemzavar megbéníthatja a szervezet működését. A hatékony működést korlátozza, vagy teljesen ellehetetleníti a szükséges számú, megfelelő képesítésű személyi állomány hiánya.	A jogszabályok és egyéb szabályok korlátozhatják a kívánt tevékenységek terjedelmét. A szabályozások nem megfelelő megkötéseket tartalmazhatnak. Egy kormányváltás megváltoztathatja a kitűzött célokat. Egy szervezet tevékenysége magára vonhatja a politika érdeklődését vagy kiválthat politikai reakciót. A kívánt tevékenység ellátására nem elég a rendelkezésre álló forrás. A források kezelése nem ellenőrizhető közvetlenül. Nem megfelelő beruházási döntések meghozatala.
	alacsony	Kamatláb-változások, árfolyam-változások, infláció negatív hatással lehetnek a tervekre. Versenyhelyzet kialakulása vagy szállítói probléma negatív hatással lehet a tervekre. Tűz, árvíz vagy egyéb elemi csapások hatással lehetnek a kívánt tevékenység elvégzésének képességére. Eszközvesztés. A források nem elegendőek a kívánt megelőző intézkedésre. A szervezetre mások cselekedete negatív hatást gyakorol, és a szervezet jogosult kártérítést követelni. Elérhetetlen/megoldhatatlna célkitűzések. A célok csak részben valósulnak meg. Ha az alkalmazottak jó közérzetének igénye elkerüli a figyelmet, a munkatársak nem tudják teljesíteni a feladataikat. A megfelelő előzetes kockázatelemzés, hatástanulmány nélkül készült el a projekt-tervezet. A projektek nem teljesülnek a költségvetési vagy funkcionális határidőre.	
		alacsony	**magas**
		bekövetkezés valószínűsége	

6.3. Kockázatkezelés és nyilvántartás

A **kockázatkezelés**ért felelős költségvetési szerv vezetőjének tevékenységében támaszkodni kell a belső ellenőrzés ajánlásaira, javaslataira. A kockázat azonosítással a megfelelő válaszlépések kialakíthatók, így a kockázatok mérsékelhetők. A költségvetési évre szóló munkaterv/célkitűzések végrehajtását megakadályozó tényezők, kockázatok azonosítását követően a kockázatok kiküszöbölésére vonatkozó válasz/intézkedés meghatározása szükséges. A választott intézkedés, kockázatkezelés hatását is szükséges felmérni, a felmérés eredményét szükséges összevetni az adott művelettel, tevékenységgel kapcsolatos eredetileg tervezett végeredménnyel. A kiemelten nagy kockázatú tevékenységek esetében a költségvetési szerv vezetője intézkedik a legmagasabb kockázatú terület/tevékenység ellenőrzéséről (preventív ellenőrzés), folyamatos jelentést, beszámolót kér vagy helyszíni vizsgálatot tart, vagy felkéri a belső ellenőrzést vizsgálat elvégzésére. A hatékony folyamatba épített ellenőrzés a legjobb eszköz a kockázatok kezelésére. A folyamatba épített ellenőrzés hatékonyságát támogatja az ellenőrzési nyomvonal kialakítása.
A feltárt kockázatok, hibák **nyilvántartása** központi feladat. A nyilvántartásnak tartalmaznia kell minden kockázatra kiterjedően a bekövetkezés valószínűségét, az esetleg felmerülő kár mértékét, a kockázat kezelésére javasolt intézkedést, a felelős munkatárs nevét. A kockázatkezelési eseteket a szervezet vezetője elemzi, és szükség esetén javaslatot tesz az egyes tevékenységek szabályozásának korszerűsítésére.

7. ELJÁRÁSREND A SZABÁLYTALANSÁGOK KEZELÉSÉRŐL

Az államháztartás működési rendjéről szóló 217/1998. (XII. 30.) Korm. rendelet 145/A. §. (5) bekezdésének megfelelően a költségvetési szerv vezetőjének kötelessége a szabálytalanságok kezelésének eljárásrendjét kialakítani. A szabálytalanságok kezelésének eljárásrendjét az alábbi elemek alkotják:

- a szabálytalanság fogalma
- a szabálytalanság észlelése
- intézkedések, eljárások meghatározása
- intézkedések, eljárások nyomon követése
- a szabálytalanság/intézkedés nyilvántartása

7.1. A szabálytalanság fogalma

A szabálytalanságok fogalomköre széles, a korrigálható mulasztások vagy hiányosságok, illetve a fegyelmi-, büntető-, szabálysértési-, illetve kártérítési

eljárás megindítására okot adó cselekmények egyaránt beletartoznak. A szabálytalanság valamely létező szabálytól (törvény, rendelet, utasítás, szabályzat, stb.) való eltérést jelent, az államháztartás működési rendjében, a költségvetési gazdálkodás bármely gazdasági eseményében, az állami feladatellátás bármely tevékenységében, az egyes műveletekben, stb. előfordulhat.
Alapesetei lehetnek:

1. szándékosan okozott szabálytalanságok (félrevezetés, csalás, sikkasztás, megvesztegetés, szándékosan okozott szabálytalan kifizetés, stb.)
2. a nem szándékosan okozott szabálytalanságok (figyelmetlenségből, hanyag magatartásból, helytelenül vezetett nyilvántartásból, stb. származó szabálytalanság)

A szabálytalanságok megelőzésével kapcsolatosan a költségvetési szerv vezetőjének felelőssége, hogy:

- a jogszabályoknak megfelelő szabályzatok alapján működjön a szervezet,
- a szabályozottságot, illetve a szabályok betartását folyamatosan kísérje figyelemmel,
- szabálytalanság esetén hatékony intézkedés szülessék, a szabálytalanság korrigálásra kerüljön annak a mértéknek megfelelően, amilyen mértéket képviselt a szabálytalanság.

A szabálytalanságokkal kapcsolatos intézkedések általános célja, hogy:

- hozzájáruljon a különböző jogszabályokban és szabályzatokban meghatározott előírások sérülésének, megszegésének, szabálytalanság kialakulásának megakadályozásához, (megelőzés)
- keretet biztosítson ahhoz, hogy azok sérülése, megsértése esetén a megfelelő állapot helyreállításra kerüljön, a hibák, hiányosságok, tévedések korrigálása, a felelősség megállapítása, az intézkedések foganatosítása megtörténjen.

A szabálytalanságok kezelése (az eljárási rend kialakítása, a szükséges intézkedések meghozatala, a kapcsolódó nyomon követés, a keletkezett iratanyagok elkülönített nyilvántartása) a költségvetési szerv vezetőjének a feladata, amely feladatot a költségvetési szerv vezetője a költségvetési szervben kialakított munkaköri, hatásköri, felelősségi és elszámoltathatósági rendnek megfelelően az egyes szervezeti egységek vezetőire átruházhatja. A szabályozottság biztosítása, a szabálytalanságok megakadályozása elsődlegesen a költségvetési szerv vezetőjének felelőssége. E kötelezettségének az egészségügyi miniszter az SZMSZ-ben felsorolt szabályzatok és eljárási rendek kiadásával tesz eleget.

7.2. A szabálytalanság észlelése

A szabálytalanságok észlelése a FEUVE rendszerében történhet a munkavállaló és munkáltató részéről egyaránt.

- A költségvetési szerv valamely munkatársa észlel szabálytalanságot.

Amennyiben a szabálytalanságot a szervezeti egység valamely munkatársa észleli, köteles értesíteni a szervezeti egység vezetőjét, aki – amennyiben megalapozottnak találja a szabálytalanságot – erről értesíti a költségvetési szerv vezetőjét. Amennyiben a szervezeti egység vezetője az adott ügyben érintett, a munkatársnak a vezető felettesét, annak érintettsége esetén a felügyeleti szervet kell értesítenie. A költségvetési szerv vezetőjének kötelessége gondoskodni a megfelelő intézkedések meghozataláról, illetve indokolt esetben a szükséges eljárások megindításáról.

- A költségvetési szerv vezetője észleli a szabálytalanságot

A költségvetési szerv vezetője illetve a szervezeti egységek vezetőinek észlelése alapján a feladat, hatáskör és felelősségi rendnek megfelelően kell intézkedést hozni a szabálytalanság korrigálására, megszüntetésére.

- A költségvetési szerv belső ellenőrzése észleli a szabálytalanságot

Amennyiben a belső ellenőr ellenőrzési tevékenysége során szabálytalanságot tapasztal, a 193/2003. (XI. 26.) Korm. rendelet rendelkezéseinek megfelelően jár el. A költségvetési szervnek intézkedési tervet kell kidolgoznia a belső ellenőrzés megállapításai alapján, az intézkedési tervet végre kell hajtani.

- Külső ellenőrzési szerv észleli a szabálytalanságot

A külső ellenőrzési szerv szabálytalanságra vonatkozó megállapításait az ellenőrzési jelentés tartalmazza. A büntető-, szabálysértési-, kártérítési-, illetve fegyelmi eljárás megindítására okot adó cselekmény, mulasztás vagy hiányosság gyanúja esetén az ellenőrző szervezet működését szabályozó törvény, rendelet alapján jár el (pl. ÁSZ, az EU ellenőrzést gyakorló szervei, stb.). A szabálytalanságra vonatkozó megállapítások alapján, a költségvetési szervnek intézkedési tervet kell kidolgozni.

7.3. Intézkedések, eljárások meghatározása

A költségvetési szerv vezetője felelős a szükséges intézkedések végrehajtásáért. Bizonyos esetekben (pl. büntető- vagy szabálysértési ügyekben) a szükséges intézkedések meghozatala az arra illetékes szervek értesítését is jelenti annak érdekében, hogy megalapozottság esetén az illetékes szerv a megfelelő eljárásokat megindítsa. Más esetekben (pl. fegyelmi ügyekben) a költségvetési szerv vezetője vizsgálatot rendelhet el a tényállás tisztázására. A vizsgálatban való részvételre munkatársakat, indokolt esetben külső szakértőt is felkérhet a munkajogi szabályok tiszteletben tartásával. A vizsgálat eredménye lehet további vizsgálat elrendelése is. Erre többnyire akkor kerül sor, ha a

szabálytalanság megállapítását követően a felelősség eldöntéséhez és/vagy a hasonló esetek megelőzése érdekében szükséges intézkedések meghatározásához nem elég a rendelkezésre álló információ. A 2. számú melléklet mutatja be az egyes eljárásokra irányadó jogszabályok főbb rendelkezéseit.

7.4. Intézkedések, eljárások nyomon követése

A költségvetési szerv vezetőjének feladata a szabálytalansággal kapcsolatos eljárás (intézkedés) nyomon követése során:

- nyomon követi az elrendelt vizsgálatokat, a meghozott döntések, illetve a megindított eljárások helyzetét,
- figyelemmel kíséri az általa és a vizsgálatok során készített javaslatok végrehajtását,
- a feltárt szabálytalanság típusa alapján a további „szabálytalanság-lehetőségeket" beazonosítja, (a hasonló projektek, témák, kockázatok meghatározása) információt szolgáltat a belső ellenőrzés számára, elősegítve annak folyamatban lévő ellenőrzéseit, az ellenőrzési környezetre és a vezetési folyamatokat érintő eseményekre való nagyobb rálátást.

7.5. A szabálytalanság/intézkedés nyilvántartása

A költségvetési szerv vezetőjének feladata a szabálytalansággal kapcsolatos eljárás (intézkedés) nyilvántartása során:

- a szabálytalanságokkal kapcsolatban keletkezett iratanyagok (jogszabály szabályozza) nyilvántartásának naprakész és pontos vezetéséről gondoskodik,
- egy elkülönített, a szabálytalanságokkal kapcsolatos nyilvántartásban iktatni kell a kapcsolódó írásos dokumentumokat,
- nyilvántartja a megtett intézkedéseket, az azokhoz kapcsolódó határidőket
- a pályázati úton felhasználásra kerülő források, költségvetési előirányzatok tekintetében figyelembe veszi az Európai Unió Strukturális Alapjai és a Kohéziós Alap támogatásainak fogadásához kapcsolódó pénzügyi, lebonyolítási, számviteli és ellenőrzési rendszerek kialakításáról szóló 233/2003. (XII. 16.) Korm. rendelet „VII. Szabálytalanságok kezelése" című fejezetében meghatározottakat.

A költségvetési szerv vezetőjének az éves ellenőrzési jelentésben kell számot adnia a belső ellenőrzés által tett megállapítások és javaslatok hasznosításáról, az intézkedési tervek megvalósításáról, az ellenőrzési megállapítások és ajánlások hasznosulásának tapasztalatairól, az ellenőrzési tevékenység fejlesztésére vonatkozó javaslatokról. (193/2003. (XI. 26.) Korm. rendelet 31. §. (3) bekezdés)

II. RÉSZ

A KÖZPONTI IGAZGATÁSRA VONATKOZÓ SZABÁLYOZÁS

I.

ÁLTALÁNOS RÉSZ

A FEUVE rendszere az alábbi három fő területet szabályozza:

- az ellenőrzési nyomvonal kialakításának kötelezettsége,
- a kockázatkezelés,
- a szabálytalanságokkal kapcsolatos eljárásrend kialakításának kötelezettsége.

1. A FEUVE rendszer működésének célja, tartalma

A FEUVE rendszer tartalmazza mindazon elveket, eljárásokat, melyek alapján a Gazdasági Igazgatóság érvényesíti a feladatai ellátására szolgáló előirányzatokkal, létszámmal és a vagyonnal való szabályszerű, gazdaságos, hatékony és eredményes gazdálkodás követelményeit.

A folyamatba épített, előzetes és utólagos vezetői ellenőrzés a szervezeten belül a gazdálkodásért felelős szervezeti egység által folytatott **első szintű pénzügyi irányítási és ellenőrzési rendszer**, amelynek létrehozásáért, működtetéséért és fejlesztéséért a **Miniszter** felelős az államháztartásért felelős miniszter által közzétett irányelvek figyelembevételével.

2. Az első szintű pénzügyi irányítási és ellenőrzési feladatok a FEUVE rendszerében

Az első szintű pénzügyi irányítási és ellenőrzési feladatok magukban foglalják:

- a pénzügyi döntések dokumentumainak elkészítését (ideértve a költségvetési tervezés, a kötelezettségvállalások, a szerződések, a kifizetések, a szabálytalanság miatti visszafizettetések dokumentumait is),
- az előzetes és utólagos pénzügyi ellenőrzést, a pénzügyi döntések szabályszerűségi és szabályozottság szempontból történő jóváhagyását, illetve ellenjegyzését,
- a gazdasági események elszámolását (a hatályos jogszabályoknak megfelelő könyvvezetés és beszámolás).

A felsorolt tevékenységek feladatköri elkülönítését az Áht. 121. §-ában meghatározottak szerint biztosítani kell.

Az első szintű pénzügyi irányítási és ellenőrzési rendszernek biztosítania kell, hogy:

– a Gazdasági Igazgatóság valamennyi, gazdálkodással kapcsolatos tevékenysége és célja összhangban legyen a szabályszerűség, szabályozottság és megbízható gazdálkodás elveivel,

– az eszközökkel és forrásokkal való gazdálkodásban ne kerüljön sor pazarlásra, visszaélésre, rendeltetésellenes felhasználásra,

– megfelelő, pontos és naprakész információk álljanak rendelkezésre a Gazdasági Igazgatóság gazdálkodásával kapcsolatosan,

– a folyamatba épített, előzetes és utólagos vezetői ellenőrzés harmonizációjára és összehangolására vonatkozó irányelvek végrehajtásra kerüljenek,

– a rendelkezésre álló eszközök és források a szabályszerűség, szabályozottság és megbízható gazdálkodás elveivel összhangban kerüljenek felhasználásra.

3. A FEUVE rendszerében alkalmazott fogalmak, valamint megvalósításukkal, működésükkel kapcsolatos feladatok, eljárás rendek

A **Miniszter** köteles olyan szabályzatokat kiadni, folyamatokat kialakítani és működtetni a szervezeten belül, amelyek biztosítják a rendelkezésre álló források szabályszerű, szabályozott, gazdaságos, hatékony és eredményes felhasználását.

3.1. Szabályosság

A szabályosság azt jelenti, hogy a Gazdasági Igazgatóság működése, tevékenysége megfelel-e a vonatkozó szabályoknak, előírásoknak.

Az első szintű pénzügyi és ellenőrzési feladatok ellátása során a költségvetési szerv vezetőjének (miniszter) a feladata, hogy a Gazdasági Igazgatóság dolgozói számára biztosítsa

– a hatályos központi jogszabályok, és más kötelező szabályozások megismerhetőségét,

– a belső szabályokhoz való hozzáférést.

Gondoskodni kell a Gazdasági Igazgatóságot közvetlenül érintő, a mindennapi tevékenységben alkalmazni szükséges valamennyi központi jogszabály, előírás, ajánlás hozzáférhetőségéről.

A központi jogszabályok megfelelő alkalmazása érdekében biztosítani kell az adott területen dolgozók számára a továbbképzésen, értekezleten, konzultáción való részvételt, illetve egyéb szakmai anyagok, pl.: szakkönyvek, segédletek beszerzését, illetve az internetes honlapokhoz való hozzáférést.

A belső szabályzatok kezelésének úgy kell történnie, hogy az érintettek számára könnyen hozzáférhető legyen. A belső szabályzatok kiadásakor, a régi szabályozások felülvizsgálatakor az érintett dolgozókat részletesen tájékoztatni kell az új végleges szabályokról.

A központi előírások és a helyi szabályok betartását, azaz a szabályosságot a következő eszközökkel kell biztosítani:

- előzetes vezetői ellenőrzéssel,
- egymásra épülő, egymást ellenőrző folyamatok rendszerével,
- utólagos vezetői ellenőrzéssel,
- független belső ellenőrzéssel.

A szabályosság területén az előzetes vezetői ellenőrzés legfontosabb eszköze a területen dolgozók, illetve a folyamatgazdák szabályozottsági ismereteinek feltérképezése megbeszélés, beszámoltatás stb. útján.

A folyamatba épített ellenőrzés legfontosabb eszköze a szabályosság tekintetében az, hogy a szabályok kialakításánál ügyelnek arra, hogy adott tevékenység több részfolyamatból, feladatból álljon, s a folyamatokat, feladatokat ne ugyanaz a személy lássa el, s az adott feladatot ellátó személynek kötelező legyen az előző feladat elvégzésének ellenőrzése is.
Az utólagos vezetői ellenőrzés eszköze a szabályosság vonatkozásában leginkább a szabályzatban foglaltak betartásának ellenőrzése beszámoltatással, dokumentumok áttekintésével, megbeszéléssel stb.

A független belső ellenőrzés a szabályosság vonatkozásában a nagyobb kockázatot képviselő területeken gyakrabban ellenőrzi a szabályzatok betartását.

3.2. Szabályozottság

A szabályozottság azt jelenti, hogy a Gazdasági Igazgatóság működése, tevékenysége, illetve valamely tevékenységi folyamata, részfolyamata, alaptevékenységi körébe tartozó szakfeladata megfelelően szabályozott-e, a rögzített szabályok megfelelnek–e a hatályos jogszabályoknak, előírásoknak, egyéb vezetői rendelkezéseknek. Az első szintű pénzügyi és ellenőrzési feladatok ellátása során a miniszter feladata gondoskodni arról, hogy a Gazdasági Igazgatóság

- mindig a hatályos jogszabályoknak, előírásoknak figyelembevételével lássa el belső szabályozási feladatait, a központi szabályokról tájékozott legyen,
- a hatályos jogszabályok alapján kötelezően előírt belső szabályozási követelményeknek eleget tegyen, gondoskodjon a kialakított belső szabályok megismertetéséről,

– a Gazdasági Igazgatóság helyi sajátosságait is figyelembe véve a szabályozandó területek feltárásra kerüljenek, a szabályzatok elkészítése során ennek megfelelően készítsék el a vonatkozó szabályzatokat.

A belső szabályozás előtt, vagy azok felülvizsgálatakor előzetes konzultációt kell folytatni a területen dolgozókkal, illetve a területhez kapcsolódó tevékenységi folyamat folyamatgazdáival. Csak az előzetes tájékozódást követően lehet elkészíteni a szabályzat tervezetét, melyet véglegesítés előtt ismét meg kell beszélni az érintett dolgozókkal, illetve folyamatgazdákkal. A szabályozottság megfelelő minősége érdekében a szabályozottságot jogszabályi változás vagy szervezeti módosulás esetén felül kell vizsgálni. A felülvizsgálatnál figyelembe kell venni a munkafolyamatba épített vezetői ellenőrzés tapasztalatait, a független belső ellenőrzés megállapításait, valamint a felügyeleti, illetve egyéb külső ellenőrzés észrevételeit is.

3.3. Gazdaságosság

A gazdaságosság egy adott tevékenység ellátásához felhasznált erőforrások költségének optimalizálását jelenti a megfelelő minőség biztosítása mellett.

Az első szintű pénzügyi és ellenőrzési feladatok ellátása során a gazdasági igazgató feladata, hogy a feladatai ellátására szolgáló bevételi és kiadási előirányzatokkal, a létszám-előirányzattal, valamint a rendelkezésre álló vagyonnal úgy gazdálkodjon, hogy figyelembe vegye a gazdaságosság követelményeit. A gazdaságosság követelménye az, hogy adott feladat, tevékenység ellátásához felhasznált erőforrások költségei – a minőség fenntartása mellett – optimalizálva legyenek.
A gazdaságosság biztosítása érdekében a gazdasági igazgatónak az alábbi feladatokat kell elvégezni, az eljárás rendet kialakítani:

Gazdaságossági számításokat kell végezni

– a bevételi és kiadási előirányzatok és azok felhasználása vonatkozásában, mivel nem tekinthető gazdaságosnak a kiadási előirányzatok felhasználása akkor, ha nem veszik figyelembe, hogy mikor, hol lehet a legkedvezőbb áron megszerezni a működéshez, feladatellátáshoz szükséges eszközöket, készleteket, vásárolt szolgáltatásokat.

– a létszám-előirányzatok felhasználása tekintetében, mivel a létszám előirányzatok felhasználása akkor gazdaságos, ha a helyi körülmények figyelembe vételével a létszám szükségletet a legkevesebb költséggel_oldják meg.

– a vagyongazdálkodás során.

A vagyongazdálkodás során fontos a gazdaságossági számítás, mert ki kell számítani, hogy adott feladat ellátását hogyan lehetne a meglévő vagyonnal úgy ellátni, hogy az a legkevesebb költséggel járjon.

3.4. Hatékonyság

A hatékonyság egy adott tevékenység során előállított termékek, szolgáltatások és egyéb eredmények, valamint az előállításukhoz felhasznált források közötti kapcsolat. Az első szintű pénzügyi és ellenőrzési feladatok ellátása során a gazdasági igazgató feladata úgy gazdálkodni, hogy figyelembe vegye a hatékonyság követelményeit. A hatékonyság követelményeinek érvényesülnie kell a bevételi és kiadási előirányzatokkal, a létszám-előirányzattal, valamint a rendelkezésre álló vagyonnal való gazdálkodás során.

A hatékonyság követelménye, hogy adott feladat, tevékenység során az ellátott feladat, nyújtott szolgáltatás, valamint ezek elvégzéséhez felhasznált források közötti kapcsolat megfelelő legyen. A tevékenység akkor hatékony, ha a Gazdasági Igazgatóság a lehető legkevesebb tárgyi és munkaerő felhasználásával a lehető legtöbb, és legjobb minőségű feladatellátást végez.

A hatékonyság biztosítása érdekében hatékonysági számításokat kell végezni a gazdasági igazgatónak

– a bevételi és kiadási előirányzatok és azok felhasználása vonatkozásában,

Vizsgálni kell, hogy a teljesített feladatellátás, illetve szolgáltatásnyújtás hogyan viszonyul az elvárásokhoz mennyiségben és minőségben. Vizsgálni kell, hogy a legjobb minőségű feladatellátás, illetve szolgáltatásnyújtás érdekében hogyan lehet a legkevesebb tárgyi eszközt igénybe venni, a legkevesebb készletbeszerzési kiadást teljesíteni, és a legkevesebb vásárolt szolgáltatást igénybe venni.

– a létszám-előirányzatok felhasználása tekintetében,

A létszám-előirányzatok felhasználása milyen hatással van a nyújtott szolgáltatások mennyiségére, annak lehetséges igénybevételére, valamint a létszám felhasználása hogyan hat a szolgáltatást igénybevevőkre. A gazdasági igazgatónak vizsgálnia kell, hogy a minőség javítása, vagy legalább is szinten tartása mellett, minél több feladatot hogyan tud a legkevesebb létszám, illetve személyi juttatás előirányzat igénybevételével ellátni.

– a vagyongazdálkodás során,

A vagyongazdálkodás során a hatékonysági vizsgálat arra terjed ki, hogy a rendelkezésre álló vagyon megfelelően kihasznált-e. A feladatellátáshoz nem szükséges, illetve a nem megfelelően hasznosított vagyon nem eredményezi a Gazdasági Igazgatóság hatékony működését.

3.5. Eredményesség

Eredményesség egy adott tevékenység céljai megvalósításának mértéke, a tevékenység szándékolt és tényleges hatása közötti kapcsolat. Az első szintű pénzügyi és ellenőrzési feladatok ellátása során a gazdasági igazgató feladata, hogy a gazdálkodás során vegye figyelembe az eredményesség elveit, követelményeit.

Az eredményesség elveinek érvényesülnie kell kiadási előirányzatok, a létszám-előirányzat felhasználása, valamint a rendelkezésre álló vagyonnal való gazdálkodás során. Az eredményesség a Gazdasági Igazgatóság tevékenysége, nyújtott szolgáltatása megvalósításának mértéke, azaz a feladatellátás tervezett és tényleges teljesítése közötti kapcsolat. Az eredményesség azt mutatja, hogy a Gazdasági Igazgatóság működése, feladatellátása, szolgáltatásnyújtása eléri-e a célját, s ha elérte, ott milyen hatást váltott ki. A Gazdasági Igazgatóság adott tevékenysége, feladatellátása, szolgáltatásnyújtása akkor eredményes, ha azt az érdekeltek ténylegesen igénybe vették, s azzal elégedettek.

4. Beszámolási kötelezettség

A Miniszter évente - az Áht. 97. § (2) bekezdésében meghatározott kötelezettségének megfelelően - az éves költségvetési beszámoló keretében beszámol a folyamatba épített előzetes és utólagos vezetői ellenőrzésének működtetéséről.

Az Áht.-ban meghatározott kötelezettség a Miniszter feladata, a szervezeti struktúrában meghatározott egységek vezetői hatáskörének, felelősségének és beszámoltathatóságának szabályozottságán valamint jelen szabályzaton keresztül valósul meg.

II.

AZ ELLENŐRZÉSI NYOMVONAL

1. Az ellenőrzési nyomvonal fogalma

Az Ámr. rendelkezései szerint az ellenőrzési nyomvonal a Gazdasági Igazgatóság végrehajtási, pénzügyi lebonyolítási és ellenőrzési folyamatainak szöveges, vagy táblázatba foglalt leírása.

2. A miniszter kötelezettsége az ellenőrzési nyomvonal kialakítása során

Az ellenőrzési nyomvonal a Szervezeti és működési szabályzat mellékletét kell, hogy képezze.

3. Az ellenőrzési nyomvonal jelentősége a Gazdasági Igazgatóság működésében

Az ellenőrzési nyomvonal a folyamatokra vonatkozó egyes tevékenységeket, a tevékenységek jogi alapját, felelősét, ellenőrzését, nyomon követését, a kapcsolódó dokumentumokat öleli fel:

– a Gazdasági Igazgatóság működésének, egyes tevékenységeinek egymásra épülő eljárásrendjeit egységes folyamatként mutatja, teljes egészében tartalmazza az ellenőrzési pontok (típusok) összességét,

– valamennyi résztvevő számára írott és átlátható formában válik (követendő eljárásként) feladattá az eljárások és módszerek betartása, miközben a referenciák, dokumentumtípusok és maguk az eljárások is standardizáltakká válnak,

– megmutatja a szervezet folyamatba épített ellenőrzési rendszerének hiányosságait, így felgyorsítja a pénzügyi irányítás folyamatainak megfelelő átalakítását, és a működtetés színvonalának, a nyújtott szolgáltatások értéknövekedését segíti elő.

4. Az ellenőrzési nyomvonal jelentősége a felelősségi szintek területén

Az ellenőrzési nyomvonal egy standardot jelent, eljárások együttesét, amelyek alapján meghatározhatók valamennyi folyamatban a felelősök, az ellenőrzési pontok. Az ellenőrzési nyomvonal segítségével könnyen és gyorsan azonosítható a hibás működés, a hozzá tartozó felelős. Az ellenőrzési nyomvonal megmutatja, hogy a teljes folyamat minősége az egyes résztevékenységekért felelős közreműködőkön is múlik.

5. Az ellenőrzési nyomvonal jelentősége a szervezeten belüli együttműködés erősítése területén

A különböző szervezeti egységek kapcsolatában nagyobb rugalmasság, jobb együttműködés, koordináció várható az ellenőrzési nyomvonal kialakításától.

Az ellenőrzési nyomvonal a teljes feladatellátására kiterjed, vagyis a működtetés jobbításának fontos eszköze.

6. Az ellenőrzési nyomvonal jelentősége a szervezeti működés területén

A megbízható ellenőrzési nyomvonal kialakításának jelentősége abban áll, hogy segítségével feltérképezhető a szervezet összes folyamatában rejlő működési kockázat.

A hibásan kialakított ellenőrzési nyomvonal gátolhatja a szervezet folyamatainak pontos ismeretét, így a működtetését. Az ellenőrzési pontok elégtelensége vagy az átfedések kialakulása működési zavarokhoz vezethet.

7. Az ellenőrzési nyomvonal elkészítése

A Gazdasági Igazgatóság működési folyamatai a szervezet célkitűzéseinek elérése érdekében kerülnek kialakításra és ennek (a működési folyamatoknak) megfelelően kell a Gazdasági Igazgatóságot működtetni. Az ellenőrzési nyomvonalat ezekhez a működési folyamatokhoz (gazdasági eseményekhez) kell hozzárendelni.

A megfelelő irányítási szinteken folyó szabályozott tevékenységek részletes információkat nyújtanak az egyes, a Gazdasági Igazgatóság tevékenységére vonatkozó gazdasági eseményekről, műveletekről, a műveletekben résztvevőkről, a felelősségeikről, a pénzügyi tranzakciókról, a folyamatot kísérő dokumentumokról. A szabályszerűen vezetett és dokumentált folyamatok megmutatják a művelettel kapcsolatos információkat, a művelet időpontját, a feladat ellátásának módját, az alátámasztó (beérkező és kimenő) dokumentumokat. Az ellenőrzési nyomvonal kialakítása a Gazdasági Igazgatóság teljes tevékenységére vonatkozik.

8. Az egyes gazdasági eseményekkel kapcsolatos ellenőrzési nyomvonal kialakításának gyakorlati megvalósítása

A Gazdasági Igazgatóság gazdálkodásának, működési sajátosságainak figyelembe vételével szükséges az ellenőrzési nyomvonalat kialakítani. Rendszeres időközönként a már érvényben lévő ellenőrzési nyomvonalakat felül kell vizsgálni, folyamatosan aktualizálni kell.

Az ellenőrzési nyomvonal felülvizsgálatáért és folyamatos aktualizálásáért felelős: gazdasági igazgató.

Az ellenőrzési nyomvonal kialakításának első lépése a **folyamatok** és **folyamatgazdák azonosítása**.

A Gazdasági Igazgatóság működési folyamatait a főfolyamatok mentén kell csoportosítani, majd a főfolyamatokat részfolyamatokká kell bontani. A működési folyamatok szabályozottságára lehet alapozni az ellenőrzési pontok, nyomvonalak elkészítését.

Az ellenőrzési nyomvonal kialakításának feladatát támogatják a Gazdasági Igazgatóság rendelkezésére álló belső szabályzatok, dokumentációk, egyéb információk, a lezárt ellenőrzésekkel kapcsolatos jelentésekben tett megállapítások, javaslatok, illetve az elkészített intézkedési tervek felhasználása. Az ellenőrzési nyomvonal kialakítása során különféle ellenőrzési pontokat kell beiktatni. Az ellenőrzési pontok meghatározása és működtetése, annak minősége, a FEUVE erősségeit, illetve gyengeségeit mutatja meg.

Az ellenőrzési pontok lehetnek:
- vezetői ellenőrzési pontok
- szervezeti ellenőrzési pontok
- jóváhagyási ellenőrzési pontok
- működési ellenőrzési pontok
- hozzáférési ellenőrzési pontok
- megszakítási ellenőrzési pontok

Az ellenőrzési nyomvonalának kialakításakor a gazdasági események sorrendiségének kiválasztásában a Gazdasági Igazgatóságra vonatkozó legjellemzőbb folyamat az elsődleges szempont. A gazdasági esemény, folyamat meghatározása alapján kerül sor az ellenőrzési nyomvonalának táblázatba (táblarendszerbe) történő foglalására.

9. Az ellenőrzési nyomvonal kialakításánál alkalmazott táblarendszer

A gazdasági eseményekre vonatkozó táblarendszer elsősorban az érintett szervezet felelősségi és az információs szintjeit tartalmazza, a kapcsolódásokat, az irányítási és ellenőrzési folyamatot. A táblarendszer fejlécének adatai, melyet valamennyi esemény leírásánál egységesen használunk:
- sorszám
- téma vagy feladat megnevezése
- jogszabályi alap/belső szabályzat
- előkészítés
- keletkező dokumentum
- felelős
- ellenjegyző
- jóváhagyó /kötelezettségvállaló /utalványozó
- határidő
- ellenőrzés

A táblázatok elkészítése során hivatkozni kell az érvényben lévő szabályzatokra a táblázatok egyes rovatain belül. A táblarendszer az egyes gazdasági eseményekkel kapcsolatosan a teljes folyamatot írja le, vagyis a tervezéstől a végrehajtáson át a beszámolás fázisáig, megjelölve a folyamatot és a felelőst,

ellenőrzési pontot, a dokumentumokat (adatbázist), amelyet az adott folyamat használ és az ezekért való felelősségeket.

Az ellenőrzési nyomvonalat, táblarendszert **a szabályzat 3. számú melléklete tartalmazza.**

III.

KOCKÁZATKEZELÉSI SZABÁLYZAT

Az államháztartás működési rendjéről szóló 217/1998. (XII. 30.) Korm. rendelet 145/C. §-a alapján a Miniszter köteles a kockázati tényezők figyelembevételével kockázatelemzést végezni, és kockázatkezelési rendszert működtetni.

A kockázatelemzés során fel kell mérni, és meg kell állapítani a Gazdasági Igazgatóság tevékenységében, gazdálkodásában rejlő kockázatokat. A kockázatkezelés rendjének kialakítása során meg kell határozni azon intézkedéseket és megtételük módját, amelyek csökkentik, illetve megszüntetik a kockázatokat.
A kockázatkezelés mint módszer a vezetés gyakorlati eszköze, a tervezés és döntéshozatal, a végrehajtás alapvető része. A vezetőknek külön figyelmet kell fordítani arra, hogy a kockázatkezelést minden folyamatba beépítsék, és a szervezet minden tagja megértse a kockázatkezelés értékét.

Fontos figyelembe venni, hogy a kockázatkezelés elsősorban a szervezet feladatellátását támogató belső folyamat, és nem az adott költségvetési szerven kívüli szervezetek, hatóságok igényeit szolgálja.

1. A kockázat fogalma

Az államháztartás működési rendjéről szóló 217/1998. (XII. 30.) Korm. rendelet 2. § 63. pontja meghatározza a kockázat fogalmát:

„kockázat a Gazdasági Igazgatóság gazdálkodása tekintetében mindazon elemek és események bekövetkeztének a valószínűsége, amelyek hátrányosan érinthetik a szerv működését.”

A kockázat lehet egy esemény vagy következmény, amely lényegi befolyással van egy szervezet célkitűzéseire. A kockázat lehet véletlenszerű esemény, hiányos ismeret vagy információ.

Eredendő kockázat, amely szabálytalanságok vagy a megvalósítás során fellépő hibák előfordulásának kockázata.

Ellenőrzési kockázat: az ezen hibákat vagy szabálytalanságokat meg nem előző illetve fel nem táró folyamatba be nem épített ellenőrzési eljárásokból fakadó kockázat.

2. A kockázatkezelés, a kockázat-kezelő

A kockázatkezelésért felelős szerv vezetőjének tevékenységében támaszkodnia kell a belső ellenőrzés ajánlásaira, javaslataira. A kockázat azonosítással a megfelelő válaszlépések kialakíthatók, így a kockázatok mérsékelhetők.

A költségvetési évre szóló munkaterv (célkitűzések) végrehajtását megakadályozó tényezők, kockázatok azonosítását követően a kockázatok kiküszöbölésére vonatkozó válasz/intézkedés meghatározása szükséges. A választott intézkedés, kockázatkezelés hatását is szükséges felmérni, a felmérés eredményét szükséges összevetni az adott művelettel, tevékenységgel kapcsolatos eredetileg tervezett végeredménnyel.

A hatékony folyamatba épített ellenőrzés a legjobb eszköz a kockázatok kezelésére. A folyamatba épített ellenőrzés hatékonyságát támogatja az ellenőrzési nyomvonal kialakítása. Az ellenőrzési nyomvonal kiépítése alapján lehet a megfelelő kockázatelemzési tevékenységet ellátni.

A kockázatkezelést a gazdasági igazgató, vagy az általa megbízott munkatárs (munkaköri leírása szerint) végzi.

3. A kockázatkezelési hatókör

A gazdasági igazgató felelőssége és kötelessége az éves költségvetési terv kialakítása, végrehajtása és folyamatba épített ellenőrzése, illetve a tevékenységről való beszámolás során a kockázati tényezők, elemek azonosítása, a kockázatok bekövetkezésének valószínűsítése, a kockázati hatás mérése és semlegesítése. Elkészíti a területe célkitűzéseinek végrehajtását akadályozó kockázatok elemzését (azonosítás, értékelés), annak kezelési módját. Felméri, mi jelenthet kockázatot az adott területen, és mekkora kockázat-nagyságokkal lehet számolni, és a meghatározott kockázati nagyság alapján milyen intézkedéseket kell elvégezni.

4. Az intézményi kockázatok kezelésének folyamata

A gazdasági igazgató feladata az, hogy a kockázatokra, amelyek lényegi befolyással lehetnek a célkitűzésekre, tudjon válaszolni oly módon, hogy lehetőség szerint elősegítse a szervezet eredeti céljainak elérhetőségének, teljesítésének valószínűségét, s ezzel egy időben minimálisra csökkentse az ezt

veszélyeztető tényezők bekövetkeztének esélyét, lehetséges hatását. Ezt kockázatkezeléssel lehet elérni.
A kockázatok elsődleges okai – együtt vagy külön-külön – az alábbiak lehetnek:

- véletlenszerű események,
- hiányos ismeret vagy információ,
- ellenőrzés hiánya és/vagy az ellenőrzések gyengesége a szervezetben.

A kockázatkezelés állandó, ciklikus folyamat, amely az alábbi lépéseket tartalmazza:

- a kockázatok felmérése,
- a kockázat azonosítása és az azonosításra alkalmas keretek meghatározása,
- a kockázatok értékelése,
- az elfogadható kockázati szint meghatározása (szervezet vagy vezetés számára),
- a kockázatokhoz kapcsolódó lehetséges reakciók azonosítása,
- a kockázatokra adható válaszok megvalósíthatóságának mérlegelése, meggyőződés a tervezett válaszintézkedések hatékonyságáról, gazdaságosságáról,
- a válaszintézkedés "beépítése" és a kialakított keret rendszeres felülvizsgálata.

A kockázatkezelési folyamat bevezetésének hasznos lépései lehetnek:

- A kockázat kezelésére vonatkozó dokumentum szétküldése.
- Csapatmunka a kockázatkezelés különböző szintjein.
- A főbb szervezeti célkitűzések és a jelentősebb kockázatok széleskörű ismertetése.
- A jelentős kockázatok kezelésére kialakított világos stratégia szervezeten belüli kommunikációjának megszervezése.

4.1. A kockázatok felmérése

A kockázatfelmérés célja a kockázatok megállapítása és jelentőségük szerinti sorba állítása annak alapján, hogy mekkora az egyes kockázatok bekövetkezési valószínűsége, és azok milyen hatással lehetnek, ha valóban felmerülnek.

4.2. A kockázat azonosítása és az azonosításra alkalmas módszerek meghatározása

A kockázat azonosítás célja annak megállapítása, hogy melyek a célkitűzéseket veszélyeztető fő kockázatok. Az azonosítás meghatározó eleme a tevékenység

jellege. A kockázatok azonosítását a gazdasági igazgató végzi. A kockázatazonosítás során a kockázati önértékelés módszerét alkalmazza a szervezet.

A **kockázati önértékelés** során a szervezet **valamennyi** területén dolgozó **munkatárs** részt vesz a tevékenységek kockázati szempontú vizsgálatában, ami a munkamegbeszélések során történik

Kockázati kategóriák

KÜLSŐ KOCKÁZATOK	
Infrastrukturális	Az infrastruktúra elégtelensége vagy hibája megakadályozhatja a normális működést.
Jogi és szabályozási	A jogszabályok és egyéb szabályok korlátozhatják a kívánt tevékenységek terjedelmét. A szabályozások nem megfelelő megkötéseket tartalmazhatnak.
Elemi csapások	Tűz, árvíz vagy egyéb elemi csapások hatással lehetnek a kívánt tevékenység elvégzésének képességére.
PÉNZÜGYI KOCKÁZATOK	
Költségvetési	A kívánt tevékenység ellátására nem elég a rendelkezésre álló forrás. A források kezelése nem ellenőrizhető közvetlenül.
Csalás vagy lopás	Eszközvesztés. A források nem elegendőek a kívánt megelőző intézkedésre.
Biztosítási	Nem lehet a megfelelő biztosítást megszerezni elfogadható költségen. A biztosítás elmulasztása.
Felelősségvállalási	A szervezetre mások cselekedete negatív hatást gyakorol, és a szervezet jogosult kártérítést követelni.
TEVÉKENYSÉGI KOCKÁZATOK	
Működési	Elérhetetlen/megoldhatatlan célkitűzések. A célok csak részben valósulnak meg.
Információs	A döntéshozatalhoz nem megfelelő információ a szükségesnél kevesebb ismeretre alapozott döntést eredményez.
Kockázat-átviteli	Az átadható kockázatok megtartása, illetve azok rossz áron történő átadása.
EMBERI ERŐFORRÁS KOCKÁZATOK	
Személyzeti	A hatékony működést korlátozza, vagy teljesen ellehetetleníti a szükséges számú, megfelelő képesítésű személyi állomány hiánya.
Egészség és biztonsági	Ha az alkalmazottak jó közérzetének igénye elkerüli a figyelmet, a munkatársak nem tudják teljesíteni feladataikat.

4.3. A kockázatok értékelése

Bizonyos típusú kockázatok számszerűsíthetők (számszakilag értékelhetők, pl. a pénzügyi kockázatok). Más kockázatok értékelésére csak sokkal szubjektívebb értékmérés áll rendelkezésre.

4.4. Az elfogadható kockázati szint meghatározása

A feltárt kockázattal kapcsolatos reakciókat Gazdasági Igazgatóság által elviselhetőnek ítélt kockázati szint meghatározásával együtt kell eldönteni, melynek a meghatározásáért a gazdasági igazgató felelős.

A kockázati szint azt jelenti, ami felett mindenképpen válaszintézkedést kell tenni a felmerülő kockázatokra.

4.5.Kockázati reakciók

A kockázatkezelési stratégia a következő:

kockázat kezelése (célja a kockázatok elfogadható szintre való csökkentése);

4.6. A kockázatokra adható válaszok, kockázat-nyilvántartás

A feltárt kockázatok, hibák nyilvántartása központi feladat.

A nyilvántartásnak tartalmaznia kell minden kockázatra kiterjedően

- a bekövetkezés valószínűségét,
- az esetleg felmerülő kár mértékét,
- a kockázat kezelésére javasolt intézkedést,
- felelős munkatárs nevét,
- A folyamatba épített ellenőrzéseket, eljárásokat, amelyek biztosítják, hogy a szervezet célkitűzései teljesüljenek,

A Gazdasági Igazgatóság kockázat-nyilvántartását a gazdasági igazgató által megbízott munkatárs (munkaköri leírása szerint) vezeti.

4.7. Beépítés és felülvizsgálat

A kockázatkezelés alapvető célja, hogy ez az összefüggésrendszer, és az ezzel kapcsolatos felelősség világossá váljék minden érintett számára. A célok szintjeivel párhuzamosan, annak megfelelően a kockázatokért való felelősségeket is delegálni kell a megfelelő szintekre. Ezáltal a kockázatkezelés

beépül a mindennapi tevékenységek közé, és nem elkülönült – csak időszakos – feladattá válik.

Minthogy a kockázati környezet állandóan változik, a kockázatkezelési folyamat fontos tulajdonsága a folyamatos és rendszeres felülvizsgálat; ezért meg kell győződni arról, hogy a szervezet kockázati környezete („profilja") változott-e vagy sem.

5. A kockázatkezelés időtartama

A kockázatkezelés tevékenységét a döntés előkészítésnél, a költségvetési tervezés első szakaszaiban kell megkezdeni. A költségvetési év során folyamatosan nyomon kell követnie a folyamatokat, frissítenie a megállapításait, illetve ellenőrizni a megtett intézkedések hatásait a kockázatok folyamatos változásával.

6. Kockázati jelentés rendszer

A kockázati jelentési rendszer a meglévő vezetői információs rendszer része.
A meglévő vezetői információs rendszereken belül járható út a korai figyelmeztető mechanizmusok kialakítása és alkalmazása

7. Az elsőszintű pénzügyi irányítási és ellenőrzési rendszer működése során végzendő kockázatelemzési feladatok a FEUVE rendszerében figyelemmel az Áht. által definiált fogalmakra

7.1. Szabályozottság

Kockázatelemzés segítségével fel kell tárni azokat a területeket, melyek szabályozása szükséges
– a Gazdasági Igazgatóság működési, szervezeti, illetve az ellátott feladatok sajátossága miatt,
– szabályozását gyakran felül kell vizsgálni, mivel a kockázati tényező jelentős,
– szabályozását előtérbe kell helyezni, mivel meghatározó az intézmény tevékenysége számára.

7.2. Szabályosság

A kockázatkezelés eszközét felhasználva fel kell hívni a nagy kockázatot rejtő feladatok ellátásánál közreműködő dolgozók, illetve tevékenységek folyamatgazdáinak figyelmét a szabályzatok, illetve azok egyes elemeinek betartására.

7.3. Gazdaságosság

A kockázatelemzés során fel kell tárni
– az előirányzatok felhasználása körében azokat az előirányzatokat, melyek gazdaságosság tekintetében a legnagyobb kockázatot rejtik.
– a vagyongazdálkodás területét rendszeresen vizsgálni kell annak gazdaságossága szempontjából. Felelősöket kell kijelölni a gazdaságossági számítások elvégzésére, kedvezőbb vagyongazdálkodási javaslatok kidolgozására,
– a gazdaságosság szem előtt tartása érdekében folyamatosan ellenőrizni kell azokat a forrásokat, melyektől a Gazdasági Igazgatóság beszerzi a feladatellátásához szükséges külső forrásokat. A lehetséges beszállítókat is figyelemmel kell kísérni és mindig az összességében legkedvezőbb ajánlatot kell választani, figyelembe véve a Közbeszerzési Törvényben és a Beszerzési szabályzatban foglaltakat.

7.4. Hatékonyság

A kockázatelemzés eszközét felhasználva meg kell keresni az előirányzatok felhasználása körében azokat az előirányzatokat, melyek a hatékonyság tekintetében a legnagyobb kockázatot rejtik.

A hatékonyság javítása érdekében számításokkal alátámasztott javaslatokat kell megfogalmazni.

7.5. Eredményesség

A kockázatelemzés során eszközeit felhasználva meg kell keresni az előirányzatok felhasználása körében azokat az előirányzatokat, melyek az eredményesség tekintetében a legnagyobb kockázatot rejtik.

Az eredményesség javítása érdekében számításokkal, közvélemény kutatásokkal, egyéb felmérésekkel alátámasztott javaslatokat kell megfogalmazni.

IV.

A SZABÁLYTALANSÁGOK KEZELÉSÉNEK RENDJE

Az államháztartás működési rendjéről szóló 217/1998. (XII. 30.) Korm. rendelet 145/A. § (5) bekezdésének megfelelően a költségvetési szerv vezetőjének (Miniszter) kötelessége a szabálytalanságok kezelésének eljárásrendjét kialakítani.

A szabálytalanságok fogalomköre széles, a korrigálható mulasztások vagy hiányosságok, illetve a fegyelmi-, büntető-, szabálysértési-, illetve kártérítési, eljárás megindítására okot adó cselekmények egyaránt beletartoznak. A szabálytalanság valamely létező szabálytól (törvény, rendelet, utasítás, szabályzat, stb.) való eltérést jelent, az államháztartás működési rendjében, a költségvetési gazdálkodás bármely gazdasági eseményében, az állami feladatellátás bármely tevékenységében, az egyes műveletekben, stb. előfordulhat.

1. A szabálytalanságok alapesetei

A szabálytalanságok alapestei:

– a szándékosan okozott szabálytalanságok (félrevezetés, csalás, sikkasztás, megvesztegetés, szándékosan okozott szabálytalan kifizetés, stb.)

– a nem szándékosan okozott szabálytalanságok (figyelmetlenségből, hanyag magatartásból, helytelenül vezetett nyilvántartásból, stb. származó szabálytalanság)

2. A szabálytalanságok megelőzése

A szabályozottság biztosítása, a szabálytalanságok megakadályozása elsődlegesen a gazdasági igazgató felelőssége.
A szabálytalanságok megelőzésével kapcsolatosan felelőssége, hogy:
– a jogszabályoknak megfelelő szabályzatok alapján működjön a Gazdasági Igazgatóság,
– a szabályozottságot, illetve a szabályok betartását folyamatosan kísérje figyelemmel valamennyi vezető,
– szabálytalanság esetén hatékony intézkedés szülessék, a szabálytalanság korrigálásra kerüljön annak a mértéknek megfelelően, amilyen mértéket képviselt a szabálytalanság.

A szabálytalanságokkal kapcsolatos intézkedések általános célja, hogy:
– megakadályozza a különböző jogszabályokban és szabályzatokban meghatározott előírások megszegését, (megelőzés)
– keretet biztosítson ahhoz, hogy azok sérülése, megsértése esetén a megfelelő állapot helyreállításra kerüljön, a hibák, hiányosságok, tévedések korrigálása, a felelősség megállapítása, az intézkedések foganatosítása megtörténjen.

A Gazdasági Igazgatóságon a szabálytalanságok kezelése (az eljárási rend kialakítása, a szükséges intézkedések meghozatala, a kapcsolódó nyomon követés, a keletkezett iratanyagok elkülönített nyilvántartása) a gazdasági igazgató feladata.

3. A szabálytalanságok észlelése a FEUVE rendszerében

A szabálytalanságok észlelése a folyamatba épített előzetes és utólagos vezetői ellenőrzés rendszerében történhet a munkavállaló és munkáltató részéről egyaránt. Amennyiben a belső ellenőr ellenőrzési tevékenysége során szabálytalanságot tapasztal, a 193/2003. (XI. 26.) Korm. rendelet rendelkezéseinek megfelelően jár el.

A Gazdasági Igazgatóságnak intézkedési tervet kell kidolgoznia a belső ellenőrzés megállapításai alapján, az intézkedési tervet végre kell hajtania.

A külső ellenőrzési szerv szabálytalanságra vonatkozó megállapításait az ellenőrzési jelentés tartalmazza. A büntető-, szabálysértési, kártérítési, illetve fegyelmi eljárás megindítására okot adó cselekmény, mulasztás vagy hiányosság gyanúja esetén az ellenőrző szervezet működését szabályozó törvény, rendelet alapján jár el (pl. ÁSZ, az EU ellenőrzést gyakorló szervei, stb.). A szabálytalanságra vonatkozó megállapítások alapján intézkedési tervet kell kidolgozni.

4. A szabálytalanság észlelését követő szükséges intézkedések, eljárások megindítása

A költségvetési szerv vezetője (Miniszter) a felelős a szükséges intézkedések végrehajtásáért.

Büntető- vagy szabálysértési ügyekben a szükséges intézkedések meghozatala az arra illetékes szervek értesítését jelenti annak érdekében, hogy megalapozottság esetén az illetékes szerv a megfelelő eljárásokat megindítsa.

Fegyelmi ügyekben vizsgálatot rendel el a tényállás tisztázására. A vizsgálatban való részvételre munkatársakat (indokolt esetben külső szakértőt) kér fel a munkajogi szabályok tiszteletben tartásával.

5. Intézkedések, eljárások nyomon követése, nyilvántartása

A Miniszter:
- nyomon követi az elrendelt vizsgálatokat, a meghozott döntéseket, illetve a megindított eljárások helyzetét,
- figyelemmel kíséri az általa és a vizsgálatok során készített javaslatok végrehajtását,
- a feltárt szabálytalanság típusa alapján a további „szabálytalanság-lehetőségeket" beazonosítja, (a hasonló projektek, témák, kockázatok meghatározása) információt szolgáltat a belső ellenőrzés számára, elősegítve

annak folyamatban lévő ellenőrzéseit, az ellenőrzési környezetre és a vezetési folyamatokat érintő eseményekre való nagyobb rálátást.
– a szabálytalanságokkal kapcsolatban keletkezett iratanyagok (jogszabály szabályozza) nyilvántartásának naprakész és pontos vezettetéséről gondoskodik;
– egy elkülönített, a szabálytalanságokkal kapcsolatos nyilvántartásban iktatni kell a kapcsolódó írásos dokumentumokat;
– nyilván tartatja a megtett intézkedéseket, az azokhoz kapcsolódó határidőket;

6. A szabálytalanság/intézkedés nyilvántartása

A gazdasági igazgató feladata:

– a szabálytalanságokkal kapcsolatban keletkezett iratanyagok (jogszabály szabályozza) nyilvántartásának naprakész és pontos vezetéséről gondoskodik;

– egy elkülönített, a szabálytalanságokkal kapcsolatos nyilvántartásban iktatni kell a kapcsolódó írásos dokumentumokat;

– nyilván tartja a megtett intézkedéseket, az azokhoz kapcsolódó határidőket;

2. melléklet
a FEUVE szabályzathoz

Az egyes eljárásokra irányadó jogszabályi háttér és rendelkezései

Jogszabályi háttér

- az államháztartásról szóló 1992. évi XXXVIII. törvény;
- az államháztartás működési rendjéről szóló 217/1998. (XII. 30.) Korm. rendelet;
- a költségvetési szervek belső ellenőrzéséről szóló 193/2003. (XI. 26.) Korm. rendelet;
- a Büntető Törvénykönyvről szóló 1978. évi IV. törvény;
- a büntetőeljárásról szóló 1998. évi XIX. törvény;
- a szabálysértésekről szóló 1999. évi LXIX. törvény;
- a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény;
- a polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény;
- a Munka Törvénykönyvéről szóló 1992. évi XXII. törvény;
- a köztisztviselők jogállásáról szóló 1992. évi XXIII. törvény;
- a közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvény;
- az államháztartás szervezet beszámolási és könyvvezetési kötelezettségének sajátosságairól szóló 249/2000. (XII. 24.) Korm. rendelet;
- a hivatalos állományúak jogviszonyáról szóló 1996. évi XLIII. törvény

Egyes eljárások rendelkezései

A Büntető Törvénykönyvről szóló 1978. évi IV. törvény 10. §. (1) bekezdése szerint bűncselekmény az a szándékosan, vagy – ha a törvény a gondatlan elkövetést is bünteti – gondatlanságból elkövetett cselekmény, amely veszélyes a társadalomra, és amelyre a törvény büntetés kiszabását rendeli. A büntetőeljárásról szóló 1998. évi XIX. törvény (a továbbiakban Be. 6. §. (1) bekezdése kimondja, hogy a bíróságnak, az ügyésznek és a nyomozó hatóságnak kötelessége a törvényben foglalt feltételek megléte esetén **büntetőeljárást** megindítani. A Be. 171. §. (2) bekezdése előírja, hogy a hivatalos személy köteles a hatáskörében tudomására jutott bűncselekményt feljelenteni. A feljelentést rendszerint az ügyészségnél, vagy a nyomozati hatóságnál kell megtenni.

A szabálysértésekről szóló 1999. évi LXIX. törvény 1. §. (1) szerint szabálysértés az a jogellenes, tevékenységben, vagy mulasztásban megnyilvánuló cselekmény, melyet törvény, kormányrendelet, vagy önkormányzati rendelet szabálysértésnek nyilvánít, s amelynek elkövetőit az e törvényben meghatározott joghátrány fenyeget. A törvény második része foglalkozik részletesen a **szabálysértési eljárással**, a 82. §. (1) bekezdése kimondja, hogy szabálysértési eljárás feljelentés, illetőleg a szabálysértési hatóság részéről eljáró személy észlelése, vagy tudomása alapján indulhat meg.

A Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény 339. §. (1) bekezdése kimondja, hogy aki másnak jogellenesen kárt okoz, köteles azt megtéríteni. Mentesül a felelősség alól, ha bizonyítja, hogy úgy járt el, ahogy az adott helyzetben általában elvárható. A **kártérítési eljárás** megindítására a polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény rendelkezései (elsősorban a XXIII. fejezet, a munkaviszonyból és a munkaviszony jellegű jogviszonyból származó perek) az irányadók. Kártérítési felelősség tekintetében irányadók továbbá a Munka Törvénykönyvéről szóló 1992. évi XXII. törvény (Mt.), a köztisztviselők jogállásáról szóló 1992. évi XXIII. törvény (Ktv.), a közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvény (kjt.), valamint a hivatalos állományúak jogviszonyáról szóló 1996. évi XLIII. törvény megfelelő rendelkezései.

Fegyelmi eljárás, illetve felelősség tekintetében az Mt., a Ktv., illetve a Kjt. megfelelő rendelkezései az irányadók.

GAZDÁLKODÁSI FOLYAMATOK ELLENŐRZÉSI NYOMVONALA

3. melléklet
a FEUVE szabályzathoz

SZEMÉLYI JUTTATÁSOK									
Sorszám	**Téma vagy feladat megnevezése**	**Jogszabályi alap/ belső szabályzat**	**Előkészítés**	**Keletkező dokumentum**	**Felelős**	**Ellenjegyző**	**Jóváhagyó/ kötelezettség-vállaló/ utalványozó**	**Határidő**	**Ellenőrzés**
1.	Tervezés	Költségvetési törvény	Költségvetési Osztály (bérgazdálkodó), Humánpolitikai Főosztály	elemi költségvetés	gazdasági igazgató		miniszter	tárgyév február 28.	folyamatba építetten az aláírási jogkör gyakorlása során; utólagos: Ellenőrzési Szerv. Egység
2.	Kinevezés, munkajogviszony létesítése	Ktv., Mt., Közszolgálati szabályzat, SZMSZ	Humánpolitikai Főosztály, érintett szervezeti egység, Gazdasági Igazgatóság	kinevezési okirat, munkaszerződés	Humánpolitikai Főosztály	gazdasági igazgató	munkáltatói jogkör gyakorlója (SZMSZ szerint)		folyamatba építetten az aláírási jogkör gyakorlása során; utólagos: Ellenőrzési Szerv. Egység
3.	Rendszeres személyi juttatások számfejtése	Áht., 217/1998. (XII. 30.) Korm. rendelet	Költségvetési Osztály	bérszámfejtési bizonylat	Magyar Államkincstár Területi Igazgatósága	Költségvetési Osztály vezetője	gazdasági igazgató		folyamatba építetten az aláírási jogkör gyakorlása során; utólagos: Ellenőrzési Szerv. Egység

GAZDÁLKODÁSI FOLYAMATOK ELLENŐRZÉSI NYOMVONALA

4.	Megbízási szerződés								
4.a.	Központi igazgatási forrás terhére	Áht., 217/1998. (XII. 30.) Korm. rendelet, Gazdálkodási szabályzat	érintett szervezeti egység, Humánpolitikai Főosztály	szerződés	érintett szakmai szervezeti egység	gazdasági igazgató	miniszter, államtitkár		folyamatba építetten az aláírási jogkör gyakorlása során; utólagos: Ellenőrzési Szerv. Egység
4.b.	ESZTT elkülönített keretek terhére	Áht., 217/1998. (XII. 30.) Korm. rendelet, Gazdálkodási szabályzat	Egészségpolitikai Főosztály	szerződés, felkérés	Egészségpolitikai Főosztály	gazdasági igazgató	ESZTT elnöke, Egészségpolitikai Főosztály vezetője		folyamatba építetten az aláírási jogkör gyakorlása során; utólagos: Ellenőrzési Szerv. Egység
4.d.	Átvett fejezeti előirányzatok terhére	Áht., 217/1998. (XII. 30.) Korm. rendelet, Gazdálkodási szabályzat	érintett szervezeti egység	szerződés	érintett szervezeti egység	gazdasági igazgató	diszpozíciós jogkört gyakorló vezető		folyamatba építetten az aláírási jogkör gyakorlása során; utólagos: Ellenőrzési Szerv. Egység
5.	Pénzügyi teljesítés								

GAZDÁLKODÁSI FOLYAMATOK ELLENŐRZÉSI NYOMVONALA

5.a.	teljesítés igazolása/ érvényesítés	gazdálkodási szabályzat	érintett szervezeti egység, bérszámfejtő	teljesítésigazolás, utalványrendelet	érintett szakmai szervezeti egység vezetője				utólag, utalványozás során
5.b.	átutalás	gazdálkodási szabályzat	pénzügyi ügyintéző	átutalási megbízás	pénzügyi ügyintéző	Költségvetési Osztály vezetője	gazdasági igazgató	fizetési határidő szerint	utalványozás során
6.	Banki terhelés feldolgozása	gazdálkodási szabályzat	pénzügyi ügyintéző	elektronikus adat	pénzügyi ügyintéző			haladéktalanul	utólagos
7.	Főkönyvi könyvelés	Szt, 249/2000. (XII.24.) Korm. rendelet, Számviteli Politika, Számlarend	főkönyvi könyvelő	kontírlap, elektronikus adat	főkönyvi könyvelő			haladéktalanul	utólagos
8.	Járulékok elszámolása	Tbj.	TB ügyintéző, főkönyvi könyvelő	TB bevallás	Költségvetési Osztály vezetője	Költségvetési Osztály vezetője	gazdasági igazgató		utólagos

GAZDÁLKODÁSI FOLYAMATOK ELLENŐRZÉSI NYOMVONALA

SZOLGÁLTATÁSOK (KSZF feladatkörébe nem tartozók)									
Sorszám	**Téma vagy feladat megnevezése**	**Jogszabályi alap/ belső szabályzat**	**Előkészítés**	**Keletkező dokumentum**	**Felelős**	**Ellenjegyző**	**Jóváhagyó/ kötelezettség-vállaló/ utalványozó**	**Határidő**	**Ellenőrzés**
1.	Tervezés	Költségvetési törvény	GI közvetlen, érintett szakmai szervezeti egységek	elemi költségvetés	gazdasági igazgató		miniszter	tárgyév február 28.	folyamatba építetten az aláírási jogkör gyakorlása során; utólagos: Ellenőrzési Szerv. Egység
2.	Szerződéskötés központi igazgatási forrás esetén								
2.a.	központosított közbeszerzési körbe tartozó	Kbt., beszerzési szabályzat, gazdálkodási szabályzat	GI közvetlen, érintett szakmai szervezeti egység	megrendelés, szerződés	érintett szakmai szervezeti egység	Költségvetési Osztály vezetője, vagy gazdasági igazgató	gazdasági igazgató, vagy 1 évet meghaladó időtartam: szakállamtitkár		folyamatba építetten az aláírási jogkör gyakorlása során; utólagos: Ellenőrzési Szerv. Egység

2.b.	közbeszerzési értékhatár feletti	Kbt., beszerzési szabályzat, gazdálkodási szabályzat	GI közvetlen, közbeszerzési bizottság	közbeszerzési felhívás	érintett szakmai szervezeti egység	gazdasági igazgató	közgazdasági szakállamtitkár		folyamatba építetten az aláírási jogkör gyakorlása során; utólagos: Ellenőrzési Szerv. Egység
2.c.	közbeszerzési értékhatár alatti	Kbt., beszerzési szabályzat, gazdálkodási szabályzat	GI közvetlen	megrendelés, szerződés	érintett szakmai szervezeti egység	Költségvetési Osztály vezetője	gazdasági igazgató		folyamatba építetten az aláírási jogkör gyakorlása során; utólagos: Ellenőrzési Szerv. Egység
3.	Szerződéskötés fejezettől átvett pénzeszköz esetén								
3.a.	központosított közbeszerzési körbe tartozó	Kbt., közbeszerzési szabályzat, gazdálkodási szabályzat	GI közvetlen, érintett szakmai szervezeti egység	megrendelés, szerződés	érintett szakmai szervezeti egység	gazdasági igazgató	diszpozíciós jogkört gyakorló vezető		folyamatba építetten az aláírási jogkör gyakorlása során; utólagos: Ellenőrzési Szerv. Egység

3.b.	közbeszerzési értékhatár feletti	Kbt., közbeszerzési szabályzat, gazdálkodási szabályzat	GI közvetlen, közbeszerzési bizottság	közbeszerzési felhívás	érintett szakmai szervezeti egység	gazdasági igazgató	diszpozíciós jogkört gyakorló vezető		folyamatba építetten az aláírási jogkör gyakorlása során; utólagos: Ellenőrzési Szerv. Egység
3.c.	közbeszerzési értékhatár alatti	Kbt., közbeszerzési szabályzat, gazdálkodási szabályzat	GI közvetlen	megrendelés, szerződés	érintett szakmai szervezeti egység	gazdasági igazgató	diszpozíciós jogkört gyakorló vezető		folyamatba építetten az aláírási jogkör gyakorlása során; utólagos: Ellenőrzési Szerv. Egység
4.	Pénzügyi teljesítés								
4.a.	számla iktatása	Számviteli Politika, Számlarend	pénzügyi ügyintéző	utalványrendelet, elektronikus adat	pénzügyi ügyintéző			azonnal	utólag, utalványozás során
4.b.	teljesítés igazolása/ érvényesítés	gazdálkodási szabályzat	pénzügyi ügyintéző	igazolt számla, utalványrendelet	érintett szakmai szervezeti egység vezetője				utólag, utalványozás során
4.c.	átutalás	gazdálkodási szabályzat	pénzügyi ügyintéző	átutalási megbízás	pénzügyi ügyintéző	Költségvetési Osztály vezetője	gazdasági igazgató	fizetési határidő szerint	utalványozás során
5.	Banki terhelés feldolgozása	gazdálkodási szabályzat	pénzügyi ügyintéző	elektronikus adat	pénzügyi ügyintéző				utólagos

6.	Főkönyvi könyvelés	Szt, 249/2000. (XII. 24.) Korm. rendelet, Számviteli Politika, Számlarend	főkönyvi könyvelő	kontírlap, elektronikus adat	főkönyvi könyvelő			haladéktalanul	utólagos

GAZDÁLKODÁSI FOLYAMATOK ELLENŐRZÉSI NYOMVONALA

FELHALMOZÁSI KIADÁSOK (KSZF feladatkörébe nem tartozók)									
Sorszám	**Téma vagy feladat megnevezése**	**Jogszabályi alap/ belső szabályzat**	**Előkészítés**	**Keletkező dokumentum**	**Felelős**	**Ellenjegyző**	**Jóváhagyó/ kötelezettség-vállaló/ utalványozó**	**Határidő**	**Ellenőrzés**
1.	Tervezés	Költségvetési törvény	GI közvetlen, érintett szakmai szervezeti egységek	elemi költségvetés	gazdasági igazgató		miniszter	tárgyév február 28.	folyamatba építetten az aláírási jogkör gyakorlása során; utólagos: Ellenőrzési Szerv. Egység
2.	Szerződéskötés központi igazgatási forrás esetén								
2.a.	központosított közbeszerzési körbe tartozó	Kbt., beszerzési szabályzat, gazdálkodási szabályzat	GI közvetlen, érintett szakmai szervezeti egység	megrendelés, szerződés	érintett szakmai szervezeti egység	gazdasági igazgató	közgazdasági szakállamtitkár		folyamatba építetten az aláírási jogkör gyakorlása során; utólagos: Ellenőrzési Szerv. Egység

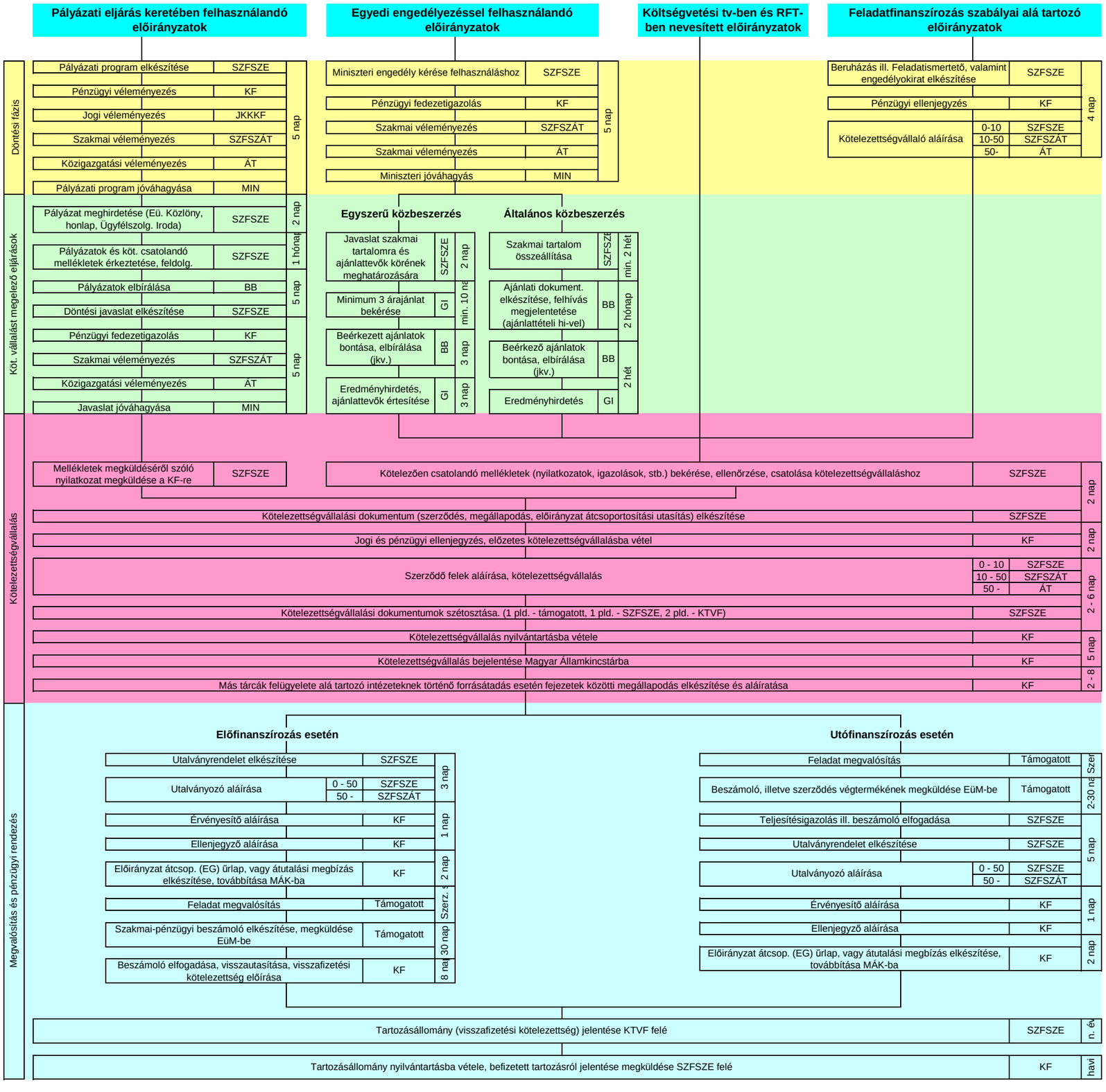
2.b.	közbeszerzési értékhatár feletti	Kbt., beszerzési szabályzat, gazdálkodási szabályzat	GI közvetlen, közbeszerzési bizottság	közbeszerzési felhívás	érintett szakmai szervezeti egység	gazdasági igazgató	közgazdasági szakállamtitkár		folyamatba építetten az aláírási jogkör gyakorlása során; utólagos: Ellenőrzési Szerv. Egység
2.c.	közbeszerzési értékhatár alatti	Kbt., beszerzési szabályzat, gazdálkodási szabályzat	GI közvetlen	megrendelés, szerződés	érintett szakmai szervezeti egység	Költségvetési Osztály vezetője	gazdasági igazgató		folyamatba építetten az aláírási jogkör gyakorlása során; utólagos: Ellenőrzési Szerv. Egység
3.	Szerződéskötés fejezettől átvett pénzeszköz esetén								
3.a.	központosított közbeszerzési körbe tartozó	Kbt., beszerzési szabályzat, gazdálkodási szabályzat	GI közvetlen, érintett szakmai szervezeti egység	megrendelés, szerződés	érintett szakmai szervezeti egység	gazdasági igazgató	diszpozíciós jogkört gyakorló vezető		folyamatba építetten az aláírási jogkör gyakorlása során; utólagos: Ellenőrzési Szerv. Egység

3.b.	közbeszerzési értékhatár feletti	Kbt., beszerzési szabályzat, gazdálkodási szabályzat	GI közvetlen, közbeszerzési bizottság	közbeszerzési felhívás	érintett szakmai szervezeti egység	gazdasági igazgató	diszpozíciós jogkört gyakorló vezető		folyamatba építetten az aláírási jogkör gyakorlása során; utólagos: Ellenőrzési Szerv. Egység
3.c.	közbeszerzési értékhatár alatti	Kbt., beszerzési szabályzat, gazdálkodási szabályzat	GI közvetlen	megrendelés, szerződés	érintett szakmai szervezeti egység	gazdasági igazgató	diszpozíciós jogkört gyakorló vezető		folyamatba építetten az aláírási jogkör gyakorlása során; utólagos: Ellenőrzési Szerv. Egység
4.	Pénzügyi teljesítés								
4.a.	számla iktatása	Számviteli Politika, Számlarend	pénzügyi ügyintéző	utalványrendelet, elektronikus adat	pénzügyi ügyintéző			azonnal	utólag, utalványozás során
4.b.	teljesítés igazolása/ érvényesítés	gazdálkodási szabályzat	pénzügyi ügyintéző	igazolt számla, utalványrendelet	érintett szakmai szervezeti egység vezetője				utólag, utalványozás során
4.c.	átutalás	gazdálkodási szabályzat	pénzügyi ügyintéző	átutalási megbízás	pénzügyi ügyintéző	Költségvetési Osztály vezetője	gazdasági igazgató	fizetési határidő szerint	utalványozás során
5.	Banki terhelés feldolgozása	gazdálkodási szabályzat	pénzügyi ügyintéző	elektronikus adat	pénzügyi ügyintéző			haladéktalanul	utólagos

6.	Főkönyvi könyvelés	Szt, 249/2000. (XII. 24.) Korm. rendelet, Számviteli Politika, Számlarend	főkönyvi könyvelő	kontírlap, elektronikus adat	főkönyvi könyvelő			haladéktalanul	utólagos
7.	Aktiválás, analitikus nyilvántartás	Szt, 249/2000. (XII.24.) Korm. rendelet, Számviteli Politika, Számlarend	analitikus könyvelő	üzembe helyezés dokumentuma	analitikus könyvelő		Költségvetési Osztály vezetője		utólagos

F O L Y A M A T Á B R A
az Egészségügyi Minisztérium fejezeti kezelésű előirányzatainak felhasználási rendjéről

1. sz. melléklet



F O L Y A M A T Á B R A
az Egészségügyi Minisztérium fejezeti kezelésű előirányzatainak felhasználási rendjéről

1. sz. melléklet

Rövidítések jegyzéke:

MIN	Egészségügyi miniszter	SZFSZE	Szakmailag felelős szervezeti egység
ÁT	Államtitkár	KF	Költségvetési Főosztály
SZFSZÁT	Szakmailag felelős szakállamtitkár	JKKKF	Jogi, Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztály
BB	Bíráló bizottság	GI	Gazdasági igazgatóság

.... oldal

2. számú melléklet

Táblázat
Kormányhatározatokban, országgyűlési és alkotmánybírósági határozatokban foglalt végrehajtandó feladatok

	Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
1/A	A közfeladatok felülvizsgálatával kapcsolatos további feladatokról szóló 2171/2008. (XII.12.) Korm. határozat 1.1., 1.2., 1.3.,1.4. pontja	1.1. Az egészségügyi szolgáltatások színvonalának biztosítása érdekében a minimumkövetelmények pontosítása, valamint standard alapú minőségfejlesztés bevezetése	**EüM**	1.1. 2009. június 30	Felelős a feladat koordinálásáért: a Jogi és Koordinációért Felelős Szakállamtitkárság Az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. (X.20.) ESzCsM rendelet (a továbbiakban: rendelet) átfogó módosítását többek között a rendelet hatályba lépése óta eltelt időszak alatt a gyógyító-megelőző-, diagnosztikai- és háttértevékenységekben történt változások, az egészségügyi ellátórendszer szakmai struktúrájának átalakulása, az egészségügyi szolgáltatók körének (megszűnés, összevonás, új intézmények alakulása folytán), illetve az egészségügyi szakmai kapacitások elosztásának változása, valamint a rendelet kezelhetőségében felmerült problémák megoldása tette indokolttá. Tekintettel arra, hogy az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. (X. 20.) ESZCSM rendelet módosításáról szóló 48/2009. (XII.29.) EüM rendelet a Magyar Közlönyben kihirdetésre kerül, a feladat teljesítettnek tekinthető, az a projekt koordinálására kijelölt IRM tájékoztatása szerint sem igényel további beszámolást.(A kihirdetett rendelet a 13/2010. (III.31.) EüM rendelettel módosításra került.)

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
1/B	1.2. A sürgősségi ellátórendszer integrálása, betegszállítás felülvizsgálata, a sürgősségi és a betegszállítási feladatok szétválasztása, a bevetés-irányítás fejlesztése.		1.2. javaslattételre: 2008. december 31. végrehajtásra: 2009. június 30.	2008. január 1-ével a mentés és betegszállítás teljes szétválasztása megtörtént, az Országos Mentőszolgálat (a továbbiakban: OMSZ) feladata továbbiakban csak a mentés, a betegszállítási feladatokat kizárólag finanszírozási szerződéssel rendelkező betegszállító szervezetek végzik. A Magyar Köztársaság 2008. évi költségvetéséről szóló 2007. évi CLXIX. törvény elfogadásával a mentési és betegszállítási kasszák szétválasztásra kerültek, a betegszállítási kassza a továbbiakban kizárólag a betegszállítást végző szervezetek által végzett feladatok finanszírozását szolgálja, az OMSZ számára már nem hozzáférhető. (A mentésről szóló 5/2006. (II. 7.) EüM rendelet, a betegszállításról szóló 19/1998. (VI. 3.) NM rendelet és az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet kapcsolódó módosításai 2008. január 1-jével hatályba léptek, így a jogszabályi háttér is rendezett.) Áttekintve a 2008-as teljes év, valamint a 2009. év adatait megállapítható, hogy a rendelkezésre álló betegszállítói kapacitás a jelentkező igényeket megfelelően kielégíti, országosan 487 betegszállító gépjármű végez OEP által finanszírozott betegszállítási tevékenységet. Havonta közel 210-220 ezer, éves szinten közel 2,5 millió betegszállítási feladat ellátására kerül sor. A TIOP 2.3.4. („Mentésirányítási rendszer fejlesztése”) (3,5 milliárd Ft) és a KMOP 4.3.3. („Közép-Magyarország Régió egészségügyi informatikájának fejlesztése”) (0,6 milliárd Ft) kiemelt projekt pályázatának első kiírása – melynek beadási határideje 2008. február 29. volt – visszavonásra került, tekintettel arra, hogy a pályázati anyag nem vett figyelembe minden olyan körülményt, amelyet a sürgősségi ellátórendszer

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
				fejlesztési program követelményként támasztott. Az új felhívások megjelentek (2009. április vége), azokra a projekt javaslatok beadásra kerültek. Az értékelés és bírálat két ütemben zajlott, az első ütem után a projekt javaslatok átdolgozásra kerültek, majd a második ütem eredményeképpen születtek meg a támogatói döntések (2010. február 9-10). Jelenleg a támogatási szerződések előkészítése van folyamatban. A szerződések megkötésére az NFÜ engedélyével meghosszabbított határidő 2010. július 9, illetve július 10. Ezt követően elindul a szállítók és szolgáltatók közbeszerzés útján történő kiválasztása, majd a részletes tervezés és kivitelezés. A tükör projektek fizikai zárása, a rendszerek üzemszerű működése megkezdésének tervezett időpontja 2011. július 31. (Ld. még a vonatkozó EU-s társfinanszírozású EU-s projektek részletes bemutatása alatt.)

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
1/C	1.3. Az otthoni szakápolást nyújtó szolgáltatók együttműködésének, integrációjának ösztönzése, tevékenységük összehangolása a szociális szolgáltatásokkal.		1.3. 2008. december 31.	1. A Szociális és Munkaügyi Minisztériummal (a továbbiakban: SZMM) 2008. decemberében megkötött szakmai együttműködési megállapodás keretében megvalósuló modellkísérlet költségszámítási eredményeinek az egészségügyi elszámoláshoz jobban illeszkedő kategorizálásához és pontosításához az SZMM úgynevezett „utánkövetéses" vizsgálatot indított 2010. január 1-től, amelytől egy egységes nomenklatúra kialakítását remélik. 2. Az ÁNTSZ konszenzus konferenciát rendezett az egységes ápolási szakmai felügyelet kialakításáról, amelyre meghívta a szociális intézmények ellenőrzésének módszertanában érdekelt intézmények képviselőit, valamint a régióvezető ápolókat. A módszertani előadások feltárták az intézmények ellenőrzésének jogi hátterét és gyakorlati megoldásait. A szociális szolgáltatók és intézmények működésének engedélyezéséről és ellenőrzéséről szóló 321/2009 (XII.29) Korm. rendelet az ÁNTSZ szempontjából is megnyugtatóan rendezte az engedélyezési és ellenőrzési folyamat részletkérdéseit. vizsgálata. 3. A TÁMOP 5.4.3. konstrukció keretében modellkísérleti programként meghirdetésre került a házi segítségnyújtó szolgáltatások kapacitásának fejlesztése a hozzátartozóikat ápolási díj folyósítása mellett gondozó személyek meghatározott körének foglalkoztatásával és képzésével. A program lényege, hogy az ápolási díjban részesülő személyek – akik hozzátartozójuk ápolása mellett vállalják – a szociális alapszolgáltatások, elsősorban a házi segítségnyújtó szolgálatok keretén belül részmunkaidős foglalkoztatásban vehetnek részt, melyért az ápolási díj továbbfolyósítása mellett a minimálbér 50%-ának megfelelő mértékű juttatásban

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
				részesülnek. (A modellprogram meghirdetésére 2009. június 30-án került sor. A program célcsoportja elsősorban az alanyi jogú alapösszegű ápolási díjban részesülők köre, akik tartósan beteg, súlyosan fogyatékos hozzátartozójukat ápolják. (Jelenleg alapösszegű alanyi jogú ápolási díjban mintegy 21 ezer fő részesül.) A pályázati program időtartama négy hónapos képzési és nyolc hónapos foglalkoztatási szakaszból áll, melyet a fenntartási időszakban négy hónapos továbbfoglalkoztatási időszak követ. A programban való részvételre azon települési önkormányzatok, többcélú kistérségi társulások, nyújthatnak be pályázatot, akik házi segítségnyújtó szolgálatot tartanak fenn, illetve velük együttműködésben önálló jogi személyiségként működő, a házi segítségnyújtó szolgálatokat működtető intézményeik.) A program a várakozások szerint nemcsak a bentlakásos szociális intézeti ellátás iránti igényt, hanem a szakmailag kevésbé indokolt kórházi igénybevételt is mérsékelni fogja.

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
1/D	1.4. Egyes társadalombiztosítási pénzbeli ellátások jogosultsági szabályainak felülvizsgálata alapján a kapcsolódó szabályozás kidolgozása.		1.4 2009. június 30.	Az egészségbiztosítás pénzbeli ellátásainak felülvizsgálata megtörtént, amelynek eredményeként szigorodtak a pénzbeli ellátások jogosultsági szabályai, illetve mérséklődött az ellátás összege. Ezáltal megtakarítás keletkezik az Egészségbiztosítási Alap táppénz és gyermekgondozási díj kiadásainál. A változások az alábbi két törvény keretei közé beépülve módosították a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvényt (a továbbiakban: Ebtv.). 1.) az egyes adótörvények és azzal összefüggő egyéb törvények módosításáról szóló 2009. évi XXXV. törvény Ennek 28., 29., 30. és 31. §-a módosította az Ebtv-t. A módosítások alapján táppénz a keresőképtelenség tartamára jár, legfeljebb azonban a biztosítási jogviszony fennállásának időtartama alatt egy éven át, a biztosítási jogviszony megszűnését követően 30 napon át. (Az ún. passzív táppénz 45-ről 30 napra csökkent.) A táppénz összege folyamatos, legalább kétévi biztosítási idő esetében a figyelembe vehető jövedelem naptári napi átlagának hatvan százaléka, ennél rövidebb biztosítási idő esetében vagy a fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátás tartama alatt ötven százaléka, azzal, hogy a táppénz egy napra járó összege nem haladhatja meg a jogosultság kezdő napján érvényes minimálbér 400 százalékának, a biztosítási jogviszony megszűnését követően a minimálbér 150 százalékának harmincad részét. Így a táppénz mértéke 10 százalékponttal csökkent és táppénz maximum került bevezetésre. 2.) a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény, valamint az egyes szociális tárgyú törvények módosításáról szóló 2009. évi LXXIX. törvény

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
				Az Ebtv. e törvény által módosított része kimondja, hogy gyermekgondozási díjra jogosult a biztosított szülő, ha a gyermekgondozási díj igénylését – a gyermeket szülő anya esetén a szülést – megelőzően két éven belül 365 napon át biztosított volt, valamint az a terhességi-gyermekágyi segélyben részesült anya, akinek a biztosítási jogviszonya a terhességi-gyermekágyi segély igénybevételének időtartama alatt megszűnt, feltéve, hogy a terhességi-gyermekágyi segélyre való jogosultsága a biztosítási jogviszonyának fennállása alatt keletkezett és a szülést megelőzően két éven belül 365 napon át biztosított volt. A gyermekgondozási díjra történő jogosultsághoz szükséges előzetes 365 napi biztosítási időbe a közép- vagy felsőfokú oktatási intézmény nappali tagozatán egy évnél hosszabb ideig folytatott tanulmány idejéből 180 napot lehet beszámítani. A gyermekgondozási díj legkorábban a terhességi-gyermekágyi segély, illetőleg az annak megfelelő időtartam lejártát követő naptól a gyermeket szülő anya esetében a szülést, egyéb esetben a jogosultságot megelőző 2 éven belül megszerzett biztosításban töltött napoknak megfelelő időtartamra, de legfeljebb a gyermek 2. életévének betöltéséig jár. Az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról szóló 2009. évi CLIV. törvény keretében továbbá módosításra kerültek a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvénynek a méltányosság alapján igénybe vehető pénzbeli ellátásokkal kapcsolatos rendelkezései. A súlyosan beteg gyermekek gyógyulásához nem feltétlenül volt elegendő a törvényben korábban biztosított gyermekápolási táppénzes napok száma, így előfordulhatott, hogy a szülő nem

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
				tudta gyermekét ápolni. A méltányosságra vonatkozó szabályok módosításával, az egészségbiztosító méltányosságból az előírtnál több napi gyermekápolási táppénzt állapíthat meg az azok részére, akik a gyermek betegsége folytán erre rászorulnak. A fenti jogszabály-módosítások alapján a feladatot végrehajtottnak tekintjük, az a projekt koordinálására kijelölt IRM tájékoztatása szerint sem igényel további beszámolást.

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
2.	A határátkelőhelyek fejlesztésének időszerű feladatairól és a Határellenőrzési Tárcaközi Bizottság létrehozásáról szóló 2070/2008. (VI. 6.) Korm. határozat 3. pont	3. tekintettel a Nemzetközi Egészségügyi Rendszabályok 2007. június 15-i hatálybalépésére, elrendeli az Egészségügyi Világszervezet Nemzetközi Egészségügyi Rendszabályainak (a továbbiakban: NER) a nemzetközi szerződésekkel kapcsolatos eljárásról szóló 2005. évi L. törvény szerinti kihirdetéséről szóló előterjesztés előkészítését és a Kormány elé terjesztését, valamint elrendeli a NER szerinti veszélyhelyzeti ellenőrző pontok létrehozásának szakmai, tárgyi és költségvetési feltételeiről és kialakításuk ütemezéséről szóló előterjesztés Kormány elé terjesztését	3.**EüM**, PM, IRM, KüM	3. 2008. augusztus 31. a NER kihirdetéséről szóló előterjesztés előkészítésére, 2008. december 31. a további feladatok elvégzésére	Felelős: Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztálya (Dr. Kontor Csaba, Dr. Massay Zoltán), Egészségpolitikai Főosztály (Csehi Gábor) Jogi, Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztály (Dr. Raffay Bálint) A feladat részben teljesült. Az Egészségügyi Világszervezet Nemzetközi Egészségügyi Rendszabályainak kihirdetéséről szóló 2009. évi XCI. törvény kihirdetésre került. Az Egészségügyi Világszervezet Közgyűlése 2005 májusában fogadta el a 2007. június 15-én hatályba lépett Nemzetközi Egészségügyi Rendszabályokat (NER). A nemzetközi utasforgalom felgyorsulása, a személyforgalom és a soha nem látott intenzitású globális áruforgalom olyan szorosan kapcsolja össze a kontinensek népeit, amely korábban elképzelhetetlen volt. A NER által meghatározott felügyeleti és reagálási rendszer hatékony válasz erre a kihívásra, amely a gyors intézkedések révén megakadályozhatja a nemzetközi horderejű veszélyhelyzetek kiteljesedését, ugyanakkor olyan hatékony koordinációt biztosít a reagálás során, amely elkerülhetővé teszi a személy- és áruforgalom gazdasági károkat is okozó ésszerűtlen korlátozását. Az NER sikeres implementálásához szükség volt a meglévő kapacitások, illetve a fejlesztendő területek felmérésére, illetve a NER mechanizmusának hatékony működtetéséhez az ország mindegyik határszakaszán elégséges számú határátkelőhely NER Belépési Pontként való kijelölésére. A belépési pontok meghatározása mellett kidolgozásra került a szükséges fejlesztendő kapacitások köre is. Ilyenek a fertőzöttek szállítására alkalmas különleges BSL 3-4-es szintű mentő-szállító eszközök, illetve fertőzőbeteg szakellátó helyek, a NER Tájékoztatási Központ létrehozása. A fejlesztési terv másik nagyon fontos eleme a végrehajtásban közreműködő ágazatok és minisztériumok (FVM, HM, IRM,

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
				KHEM, KvVM, NFGM, ÖM, PM) fejlesztési igényeinek fogadása és feldolgozása volt. A NER kihirdetéséről szóló törvény felhatalmazása alapján a NER végrehajtásáról, a belépési pontokról, illetve a fejlesztésükről szóló kormányrendelet elkészítésének határidejét a 1163/2009 (IX. 25.) Korm. határozat 2011-re, illetve 2012-re ütemezte. (A vonatkozó előterjesztésről további tájékoztatást lsd. I. fejezetben a közegészségügy 1. pont alatt.)

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
3.	Az Egészség Évtizedének Johan Béla Nemzeti Programjáról szóló 46/2003. (IV.16.) OGY határozat 2. c) pont	"A Kormány évente tájékoztassa az Országgyűlést a Program előrehaladásáról, valamint ciklusonként a lakosság egészségi állapotáról."	**EÜM**	folyamatos	Felelős: Népegészségügyi Főosztály (Gyebnár Brigitta) A Népegészségügyi Főosztály elkészítette, és a tárca az Országgyűlés Egészségügyi Bizottsága részére benyújtotta az Egészség Évtizedének Népegészségügyi Programja 2008. évi előrehaladásáról szóló jelentést. A jelentés megtárgyalását az Egészségügyi Bizottság a 2009. évi jelentéssel együtt tervezi. A „Jelentés az Országgyűlés részére az Egészség Évtizedének Népegészségügyi Programja 2009. évi előrehaladásáról" beszámoló elkészítése megkezdődött. Az érintett tárcáktól 2010. március 31-ei határidővel a részanyagok bekérésre kerültek. A beszámolót 2010 második félévében szükséges az Országgyűlés Egészségügyi Bizottsága elé terjeszteni. Határidő: 2010. október 31.

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
4.	A humángenetikai adatok védelméről, a humángenetikai vizsgálatok és kutatások, valamint a biobankok működésének szabályairól szóló 2008. évi XXI. törvény 32.§-a	32. § A Kormány évente beszámol az Országgyűlés előtt e törvény alkalmazásának tapasztalatairól és megvizsgálja a törvény módosításának szükségességét	**EÜM**	folyamatos	Felelős: Miniszteri Titkárság/ETT Titkársági Osztály (Dr. Mandl József főosztályvezető, Dr. Major Mária) A beszámoló a tárca 2009. II. félévi munkaterve alapján elkészült az, az Országgyűlés Egészségügyi Bizottsága részére megküldésre került, amelyet a Bizottság végül nem vett napirendjére.

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
5/A.	A Kormány középtávú munkaprogramjáról szóló Korm. határozat	A Kormány felhívja az egészségügyi minisztert, hogy készítsen előterjesztést a védőnői hálózat létszámának háromszáz fővel való emeléséhez szükséges intézkedésekről	**EÜM**	A szükséges jogszabály-módosítások Kormány elé terjesztésére 2008. november 15. a létszámbővítéshez szükséges költségvetési források biztosítására: 2009. évi költségvetési törvény előkészítésével párhuzamosan	**Felelős:** Dr. Csák Réka, Tóth Ibolya (Egészségpolitikai Főosztály), Szász Attila (Egészségpolitikai Főosztály/Egészségbiztosítási osztály) A védőnői hálózat fejlesztését szolgáló vezetői előterjesztés 2009-ben elkészült, melynek főbb tartalmi elemei az alábbiakra irányultak: • az egészségügyi ellátó rendszeren belül a védőnői hálózat feladatainak megerősítését szolgáló tartósan üres állások betöltését támogató ösztönző programok kialakítására, • a kedvezőtlen földrajzi elhelyezkedésű településekre kiterjedő védőnői körzetek szakmai tevékenységének ellátása érdekében „Mozgó Védőnői Szolgálat”, mint új szervezési forma modellkísérletének kidolgozására. 2009. július 29-ei határidővel a közigazgatási egyeztetés lezajlott. Tekintettel arra, hogy a feladat végrehajtása több tárcát is érint, az egyeztetés során a beérkezett vélemények szerint egyetlen tárca sem tud a cél megvalósításához forrást biztosítani. A költségvetési keretszámot és mozgásteret figyelembe véve 2010. évre nem áll rendelkezésre költségvetési forrás a tervezett védőnői ellátás feltételeinek javításához, ezért jelenleg reálisan a javaslatok egyike sem valósítható meg. Fejlesztési forrás, valamint megfelelő számú szakképzett munkaerő hiányában a lehetséges feladatokra az Országos Tisztifőorvosi Hivatal (a továbbiakban: OTH) és Országos Alapellátási Intézet (a továbbiakban: OALI) Magyar Védőnők Egyesülete (a továbbiakban: MAVE) együttesen javaslatot tett, amelyek forrás nélkül további intézkedésre előkészíthetőek. Amennyiben a leírt programpontok támogatásra kerülnek, költségvetési többletforrások biztosítása szükséges. (lsd. még

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
				I. fejezet 3. pont alatt írtakat.)

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
5/B.	A Kormány középtávú munkaprogramjáról szóló Korm. határozat	A Kormány felhívja az egészségügyi minisztert, hogy jelentésben tájékoztassa a Kormányt a rákszűrések körének kibővítéséről a mobil rákszűrésről. (A szervezett szűrést megalapozó és az azt követő kezeléseket tartalmazó adatbázis jogszabályi feltételeinek megteremtésére.)	**EÜM**	2008. október 31.	Felelős: Népegészségügyi Főosztály (Dr. Tomcsikné Kiss Marianna) A Népegészségügyi Főosztály a 2009. évben - a Kormány középtávú munkaprogramjáról szóló kormányhatározat VII. fejezet c) pontjához kapcsolódóan - Vastagbélszűrési Mintaprogramot, és Védőnők által végzett Méhnyakszűrő Mintaprogramot indított. A védőnők által végzett méhnyakszűrő Mintaprogram 110 önként jelentkező védőnő részvételével indult, 168 olyan településen, ahol nincs nőgyógyászati szakrendelő. A szűrésen 4873 fő vett részt. A vastagbél-szűrési mintaprogram 241 településen indult meg 175 önként jelentkezett háziorvos és asszisztense közreműködésével. A szűrővizsgálatra 17556 lakos küldött mintát, a háziorvosok az immunkémiai vizsgálattal kiszűrt személyeket további endoszkópos vizsgálatra irányították. A szervezett szűrést megalapozó és az azt követő kezeléseket tartalmazó adatbázis jogszabályi feltételeinek megteremtése részben végrehajtásra került. 2010. január 1-én lépett hatályba az egészségügyi és hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény – amelyet az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról szóló 2009. évi CLIV. törvény módosított – olyan irányú módosítása, amely megteremtette a törvényi felhatalmazást ahhoz, hogy a KSH és az OEP a kijelölt célok eléréséhez szükséges adatokat átadja az Nemzeti Rákregiszter részére. (Kapcsolódó tájékoztatást lsd. még I. fejezet 8. pontja (Népegészségügy) alatt.)

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
6/A.	A szakhatósági közreműködések felülvizsgálatából eredő további feladatokról szóló 1088/2008. (XII.30.) Korm. határozat 9.,10. pontja.	9. A szakhatósági felülvizsgálattal érintett valamennyi eljárásra vonatkozóan felül kell vizsgálni a szakhatóság által elbírálandó szakkérdések anyagi jogi hátterét, és javaslatot kell tenni az esetleg szükségessé váló jogszabály-módosításokra	9. az egészségügyi ágazat vonatkozásában **EüM**	9. 2009. március 31	Felelős: Jogi, Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztály. Az IRM koordinálásával a 2008. évben sor került valamennyi közigazgatási szerv szakhatósági hatáskörének felülvizsgálatára, továbbá a szakhatósági hatáskörnek és a szakhatósági közreműködés szakmai tartalmának ún. „kijelölő” kormányrendeletben történő meghatározására. A feladatot tárcánk teljesítette.

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
6/B.	10. Szakhatósági felülvizsgálattal érintett valamennyi eljárásra vonatkozóan felül kell vizsgálni a hatósági eljárásért és a szakhatósági eljárásért fizetendő díjakról rendelkező jogszabályokat, és szükség esetén gondoskodni kell az érintett jogszabályok módosításáról, a feleslegessé váló díjtételek deregulációjáról	10. a díjat szabályozó jogszabály előkészítéséért felelős miniszter, PM	10. 2009. március 31-ei hatályba lépéssel.	Felelős: Jogi, Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztály (Dr. Popovics Natália), Költségvetési Főosztály (Dr. Biró Edit) Az előző pontban hivatkozott „kijelölő" Korm. rendeletek nyomán a feladat végrehajtása folyamatosan történik. - Elvégzett kapcsolódó jogalkotási feladatok: Az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat egyes közigazgatási eljárásaiért és igazgatási jellegű szolgáltatásaiért fizetendő díjakról szóló 1/2009. (I.30.) EüM rendelet, valamint a népjóléti ágazatba tartozó egyes államigazgatási eljárásokért és igazgatási jellegű szolgáltatásokért fizetendő díjakról szóló 50/1996. (XII. 27.) NM rendelet módosításáról szóló 2/2009. (I.30.) EüM rendelet megalkotása - Az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerekről és egyéb, a gyógyszerpiacot szabályozó törvények módosításáról szóló 2005. évi XCV. törvényben teljes körűen szabályozásra került az Országos Gyógyszerészeti Intézet által végzett engedélyezési eljárások igazgatási szolgáltatási díja. - Az orvostudományi kutatással összefüggő engedélyezési eljárások új szabályaihoz igazodóan megállapításra került az engedélyező ÁNTSZ, valamint a szakhatóságként eljáró ETT igazgatási szolgáltatási díja.

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
7.	A hajléktalan ellátórendszer 2007-2013. közötti fejlesztéséről szóló 1034/2007. (V.31.) Korm. határozat 3. b) pont	3. A hajléktalan emberek egészségügyi ellátását végző intézményrendszer fejlesztés érdekében b) a Kormány felhívja az érintett minisztereket, hogy vizsgálják meg a hajléktalan emberek részére országosan összesen 300 ápolási, illetve krónikus ellátást biztosító kórházi ágy kialakításának, ezen túl a fertőző megbetegedések megelőzése érdekében a járóbeteg-szakellátás biztosításának, valamint a fertőtlenítés megszervezésének és mindezek finanszírozásának feltételeit.	**EÜM,** SZMM	2007. december 31.	Felelős: Egészségpolitikai Főosztály (Dr. Marschalkó Izabella főosztályvezető helyettes), Fejlesztéspolitikai és Stratégiai-Elemzési Főosztály (Hollósy Emília) A hosszú idejű ápolás fejlesztését, valamint a megyei szintű járóbeteg szakellátások fejlesztését támogató uniós pályázati lehetőségek várhatóan 2010. II. félévében nyílnak meg. A hosszú idejű ápolás fejlesztését célzó pályázatok a régiók egyetértése esetén jelenthetnek potenciális forrást a hajléktalan ellátórendszerben az egészségügyi ellátást biztosító infrastrukturális feltételek megteremtéséhez. (A kapcsolódó munkatervi pont lsd. 1. melléklet (tárcamunkaterv) 60. sorszámú feladat.)

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
8/A.	A 2008-2010. évekre szóló Hamisítás Elleni Nemzeti Stratégiához kapcsolódó intézkedési tervről szóló 2140/2008. (X. 15.) Korm. határozat 6. 19. 26. pontja	Gyógyászati készítmények, növényvédő szerek iparága: 6. a gyógyszerhamisítás, illetve állatgyógyászati készítmények és a növényvédő szerek hamisításának megelőzése érdekében a jogszabályi környezet és a joggyakorlat felülvizsgálata.	6. **EüM,** FVM, IRM, PM	6. 2008. december 31.	Felelős: Gyógyszerészeti és Orvostechnikai Főosztály (Luxné Dr. Gecső Éva) Tekintettel a jogszabályi környezet felülvizsgálatára vonatkozó kötelezettségünkre 2009. április 10-én hatályba lépett a gyógyszerekkel folytatott nagykereskedelmi és párhuzamos import tevékenységről szóló 53/2004. (VI. 2.) ESzCsM rendelet (továbbiakban: R.) módosítása, amely a hatékony kontroll érdekében szigorítja a párhuzamos importtevékenység végzésének feltételeit. Tisztázásra került, hogy a gyógyszerek forgalmazásával és a gyógyszerellátási felelősséggel kapcsolatos kötelezettségek hatósági ellenőrzése az OGYI feladata. Kötelezővé tettük a nagykereskedők számára is az olyan információs rendszer működtetését, amellyel nyomon követhető, hogy az üzemidő alatt megtekintette és ellenőrizte az OGYI honlapján lévő, az alaki hibára és a forgalomba hozatali engedély törlésére vonatkozó közleményeket, információkat. Új rendelkezésként került bevezetésre, hogy a párhuzamos importőr a gyógyszer hazai kereskedelmi forgalomba hozatalát megelőzően köteles a gyógyszer - első forgalomba hozatalra szánt átcsomagolási tételéből származó - végleges mintáját az OGYI részére megküldeni. Az OGYI a végleges mintát - az átvételétől számított 8 napon belül - megvizsgálja. Ha a vizsgálat eredményeként az OGYI azt állapítja meg, hogy a minta nem felel meg a párhuzamos importengedélyben meghatározott követelményeknek, annak forgalomba hozatala esetén az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerekről és egyéb, a gyógyszerpiacot szabályozó törvények módosításáról szóló 2005. évi XCV. 17. §-ának (4) bekezdése szerint jár el. A gyógyszerek hatékony minőségbiztosítása érdekében, és az egyre inkább fenyegető gyógyszer-hamisítási tevékenységgel szembeni védekezés céljából szükséges pontosan meghatározni, hogy a meghatalmazott személy rendelkezésre

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
				állási és felelősségi szabályai, a gyógyszerekkel folytatott nagykereskedelmi és párhuzamos import tevékenység során szakmailag pontosan mit jelölnek. A módosítás hatálybalépésével megállapításra került, hogy mely tevékenységek végzése vonatkozik kizárólag a meghatalmazott személyre, melyek esetében kell jelen lennie, végül melyek azok, amelyeket a felügyelete mellett más is elvégezhet.

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
8/B.	19. a gyógyszerhamisítás fogyasztóvédelmi vonatkozásait, illetve az állatgyógyászati készítmények és a növényvédő szerek hamisításának hátrányos következményeit középpontba állító kommunikációs kampány szervezése Gyógyászati készítmények, növényvédő szerek iparága	19. **EüM,** FVM	19. 2009. december 31.	Felelős: Gyógyszerészeti és Orvostechnikai Főosztály (Luxné Dr. Gecső Éva) Lsd.: 8/A. és a 8/C. sorszám alatt.

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
8/C.	26. specializált képzés kidolgozása és indítása a jogalkalmazó szervek számára a hamisított készítmények felismerése céljából, továbbá jogsegélyszolgálat kiépítése, a hatósági szakemberek képzése és oktatása	26. **EüM,** PM, IRM	26. 2010. december 31	Felelős: Gyógyszerészeti és Orvostechnikai Főosztály (Luxné Dr. Gecső Éva) Az "egyablakos vámügyintézés megvalósítása projekt (EKOP-2007/1.2.2)" keretében a gyógyszerhamisítás elleni küzdelem részeként az Országos Gyógyszerészeti Intézet (a továbbiakban: OGYI) a honlapján szereplő gyógyszeradatbázisát kiegészítette azon gyógyszerkészítmények és gyógytermékek véglegmintáinak fotóival, amelyekkel az OGYI rendelkezik. A fényképekkel bővített adatbázis 2010. március 11-étől érhető el a http://www.ogyi.hu/gyogyszeradatbazis címen. Az OGYI a gyógyszerbiztonság témájában és a visszaélésekkel szembeni fellépés kérdéseiről szakmai konferenciát rendezett 2009. július 2-án. Az előadók társhatóságok (EüM, ÁNTSZ, GVH, NFH, VPOP) és gyógyszerpiaci (Hungaropharma, Pfizer, MGYK, MOTESZ) szereplők voltak, a konferencián több mint 200 szakember jelent meg. Az előadások szövegét az OGYI hivatalos lapjában, a Gyógyszereink-OGYI Közlemények különszámában, a nagyközönség számára is elérhetővé tette (http://www.ogyi.hu/dynamic/kulonszam_gyhamisitas.pdf). A hatóságok hatékony és aktív összefogásának elősegítése céljából 2010. március 5-én az OGYI beszámolt a társhatóságok képviselőinek (ÁNTSZ, BRFK, EÜM, EEKH, HENT, ORFK, MSZH, NFH) a gyógyszerhamisítás ellen folytatott tevékenységeiről.

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
9/A.	Az új Országos Fogyatékosügyi Program végrehajtásának 2007-2010. évekre vonatkozó középtávú intézkedési tervéről szóló 1062/2007. (VIII.7.) Korm. határozat	II .5. A fogyatékos emberek szükségleteinek figyelembevételével felül kell vizsgálni és át kell alakítani a gyógyászati segédeszközökhöz és az önálló életvitelt segítő egyéb eszközökhöz való hozzájutás feltételeit és szabályait	5. **EüM,** SZMM, OKM	5. 2008. december 31.	Felelős: Gyógyszerészeti és Orvostechnikai Főosztály (Földi Jánosné, Bálint-Pataki Zsófia) A gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatási rendszerének átalakítása 2009. év során kidolgozásra került („A gyógyászati segédeszközök ártámogatási rendszerének továbbfejlesztésére vonatkozó szakmai javaslatokról" c. szakmai koncepció.) A szakmai koncepcióban elfogadott, az áttekinthető támogatási rendszer kialakítására irányuló intézkedések bevezetése „a gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatásba történő befogadásáról, támogatással történő rendeléséről, forgalmazásáról, javításáról és kölcsönzéséről" szóló 14/2007. (III. 14.) EüM rendeletet (továbbiakban: Rendelet) módosító 25/2009. (VIII.3.) EüM rendelet augusztus 16-ai hatálybalépésével lezárultak. A bevezetett intézkedések gyakorlati megvalósításának elősegítése céljából a beérkezett szakmai, és beteg-érdekvédelmi, valamint forgalmazói észrevételek alapján a Rendelet további módosítására került sor az 52/2009. (XII. 30.) EüM rendelet 2010. január 1-jei hatályba lépésével. E jogszabály-módosítással megtörtént a gyermekek számára az V. kategóriájú hallókészülékek rendelhetőségének kibővítése; a Mopedek és kerekesszékek termékkörben a felírási jogosultság kibővítése; a felírói körök pontosítása, a kizárólagos háziorvosi felírási jogosultságok feloldása; az egyes, jelentősebb betegterhet képviselő protézis kiegészítők visszaemelése a listára a protézisek támogatásának megfelelő 98%-os támogatással, valamint a sztómaterápiás eszközök körében az enterostoma meghatározással az indikációk kibővítése.

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
9/B.	II.9. Olyan programokat kell indítani, melyek célja felkelteni és ösztönözni a fogyatékos tanulók, fiatalok körében az egészséges élet iránti igényt (pl. sportos életmódra, egészséges táplálkozásra ösztönzés; kábítószer prevenció)	9. ÖM, **EüM,** SZMM, OKM	9. 2010. december 31	Felelős: Egészségpolitikai Főosztály (Dr. Marton Sára, Müller Éva) A feladatra elkülönített forrás nem áll rendelkezésre, azonban a TÁMOP 6.1.2. „Egészségre nevelő és szemléletformáló életmódprogramok" c. konstrukció keretein belül az elvi lehetőség adott volt többek között az ilyen típusú életminőség-javító programok támogatására is. A pályázat 2009. június 30-án kiírásra került. A TÁMOP 6.1.2. 2009. június 30. és 2010. március 1. között meghirdetett pályázat keretében összesen 2181 pályázat érkezett be, amelyek feldolgozása jelenleg folyamatban van. A beérkezett, támogatható igények kielégítése érdekében a pályázat keretében rendelkezésre álló keretek – a Kormány 2010. március 10-én adott felhatalmazása alapján a 2007-8 és 2009-10 évi akciótervi keretek módosításával – a duplájára emelkedtek, így a konvergencia régiókban 3.600.000.000 Ft, Közép-Magyarországon 1.200.000.000 Ft keretösszeg áll rendelkezésre. Ezen túlmenően a Nemzeti Népegészségügyi Programhoz és a Közös Kincsünk a Gyermek Csecsemő és Gyermek egészségügyi programhoz kapcsolódóan 2007-ben 16.2, 2008-ban 8.0, 2009-ben 6.0 és 2010-ben is megközelítőleg 6.0 millió forintot fordított a tárca a Korm. határozatban szereplő feladat megvalósítására.

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
9/C.	II.10. Képzési programokat kell indítani a fogyatékos személyek sportjában tevékenykedő szakemberek számára a fogyatékosságokkal kapcsolatos ismereteik bővítése érdekében**.**	10.ÖM, OKM, EüM, SZMM	10. 2010.december 31.	Felelős: Egészségpolitikai Főosztály (Dr. Czappán István, Müller Éva) A tárca a feladat megvalósításához nem rendelkezik önálló forrással, de a TÁMOP 6.2.2.A) Képzési programok az egészségügyben foglalkoztatottak számára, hiányszakmák képzése, kompetenciafejlesztés című konstrukción belül elvi lehetőség van ilyen tevékenységeket is végző egészségügyi szakemberek részére akkreditált képzéseket megpályázni 2-50 millió forint értékben.

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
9/D.	III./2. A fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény 4. §-ának *fa)-fb)* és *fd)* pontjai alapján valamennyi tárcának ki kell dolgoznia a saját vagyonkezelésében működtetett, közszolgáltatást nyújtó épületeire az egyenlő esélyű hozzáférés megvalósításának ütemezését, gondoskodva egyúttal az annak megvalósításáért felelős szervezeti egység kijelöléséről.	2. valamennyi miniszter	2.2007. december 31.	Felelős: Költségvetési Főosztály (Horváth László főosztályvezető, Domokos Sándor főosztályvezető-helyettes) A tárca felügyelete alá tartozó intézetek közül az alábbiaknál történtek az akadálymentesítés feltételeinek biztosításával megvalósuló beruházások: - Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet rekonstrukciója, amelynek befejezése 2010-2011-ben várható. A program célja a korszerű rehabilitációs tevékenység feltételrendszerének megteremtése az akadálymentesítés feltételeinek biztosításával. - Országos Idegsebészeti Tudományos Intézet beruházása, melynek célja az intézet hagyományos és új tevékenységi körének egyetlen épületkomplexumba történő egyesítése. Az építési engedélyek az akadálymentesítés feltételeinek biztosításával kerülhettek kiadásra. A beruházás befejezésének határideje 2010. március 31. - A Közép-Magyarországi Operatív Program 4.3.1/C "Az onkológiai és gyermekonkológiai ellátást végző intézmények infrastrukturális fejlesztése" konstrukción belül az Országos Onkológiai Intézet "Közép-Magyarországi Onkológiai Centrum fejlesztési terve" címmel 5,4 Mrd Ft (85% uniós és 15% költségvetési) szerződött támogatással megvalósuló, 6 Mrd Ft összértékű projektje keretében új diagnosztikai épület, új ambuláns épület, valamint új sebészeti tömb kerül kialakításra. A fejlesztés során kötelező elvárás a projektarányos, minden fogyatékossági csoport szempontjából akadálymentes közlekedés feltételeinek a kialakítása.

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
9/E.	IV.1. Az életkorhoz kötött egészségügyi szűrővizsgálatokhoz kapcsolódóan a fogyatékosságok felismerésére és a fogyatékos állapotokból eredő helyzetek kezelésére vonatkozó továbbképzési programokat kell indítani a védőnők és házi gyermekorvosok körében	1. **EüM,**	1. 2008. május 31.	Felelős: Egészségpolitikai Főosztály (Dr. Csák Réka Borbála, Dr. Fock Erzsébet) A veleszületett anyagcsere-betegségek újszülöttkori szűrésének korszerűsítésére került sor 2006-ban a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról szóló 51/1997. (XII. 18.) NM rendelet módosításával. A tandem tömegspektrográfiás (tandem MS) vizsgálat egyetlen, szűrőpapírra beszárított vércseppből csaknem 30 enzimopathia meghatározását tette lehetővé. A kibővített szűrési eljárást – mely időközben mentesült a TVK korlát alól – 2007 januárjától végzi a Semmelweis Egyetem, valamint a Szegedi Tudományegyetem. 2007-ben szakmai irányelvek készültek az OGYEI és a DEOEC Orvosi Rehabilitáció és Fizikális Medicina Tanszékének együttműködésével a gyermekkori obesitas, idiopathias scoliosis, asthma és cystás fibrózis, valamint a cerebrális paresis rehabilitációja témákban. A 2010. március 24-ei Kormánydöntéssel nevesített TÁMOP 6.1.4. Koragyermekkori (0-7 év) program konstrukción belül tervezett fejlesztések keretei között lehetőség lesz a szűrővizsgálatokat olyan irányba fejleszteni, hogy a különféle fogyatékosságok felismerésére is lehetőséget adjon. A kiemelt projekt specifikus céljai között szerepel az eljárási és ellátási protokollok kidolgozása, a gyermekek fejlődését akadályozó rendellenességek, lemaradások korai életkorban történő felismerésének elősegítése, a személyre szabott és közösségi segítségnyújtás lehetőségeinek kidolgozása, valamint a jó gyakorlatok becsatornázása, együttműködésben más ágazatokkal (pl. szociális szféra). A tervezett forrás összege 2,5 milliárd Ft. A kiemelt projektként megvalósítani tervezett fejlesztés

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
				projektjavaslata 2009. májusában benyújtásra került a Kormány elé és elfogadásra került. A TÁMOP 6.2.2. A) Képzési programok az egészségügyben foglalkoztatottak számára, hiányszakmák képzése, kompetenciafejlesztés című konstrukción belül lehetőség van intézményeknek, háziorvosi szolgálatoknak (védőnő, gyermek-háziorvos, stb.) akkreditált képzéseket megpályázni 2-50 millió Ft értékben. A pályázat megjelent 2009. május 25-én, a pályázatok benyújtásának végső határideje 2009. október 30. volt. A maradványforrásokra a pályázat ismét megnyílt, április 30-ig nyújtható be pályázat.

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
9/F.	IV.2. Meg kell alkotni a kora-gyermekkori diagnosztika és fejlesztés működtetésének a meglévő ellátórendszerek összehangolására alapozott szabályait és a rendszer felállításához szükséges ütemtervet	2. **EüM**, SZMM, OKM	2. 2009. december 31.	Felelős: Egészségpolitikai Főosztály Konkrétan ide köthető fejlesztés a sürgősségi SO1, ezen belül gyermek sürgősségi, SO2 és a PIC fejlesztése. A 2009-10-es Akciótervben is szereplő TIOP 2.2.2. Sürgősségi ellátás fejlesztése konstrukció kiterjed a koraszülött intenzív ellátás (PIC) eszköz- és kapcsolódó informatikai fejlesztésére is. A fejlesztésre rendelkezésre összesen tervezett forrás 8 milliárd Ft, ebből PIC fejlesztésre elkülönített összeg 4 Mrd Ft. A fejlesztés kiterjed a Közép-magyarországi Operatív Program 1,08 Mrd Ft sürgősségi fejlesztési keretéből a Közép-Magyarországon működő PIC-ek fejlesztésére is. 2007-ben az Országos Gyermekegészségügyi Intézet újszülött-élesztési oktató-képzési program keretében a budapesti centrumot és minden decentrumot 2 db. komplett reszusztitációs oktatási szettel látta el. A „Közös Kincsünk a Gyermek” Nemzeti Csecsemő- és Gyermekegészségügyi Program keretében, az OGYEI beszámolója szerint intézkedések történtek, melyek szintén kapcsolódnak a Korm. határozat célkitűzéseihez. Az OGYEI és az ÁNTSZ a gyermek-rehabilitációval kapcsolatosan helyzetfelmérést készített. Kidolgozásra kerültek az önálló gyermek-rehabilitációs szakvizsga és fejlődéspediátriai jártasság licence vizsga feltételei és a gyermek-rehabilitáció minimum feltételei is. 2007. és 2008. évben „A gyermekrehabilitáció és fejlődéspediátria alapjai” címmel az OGYEI továbbképző tanfolyamot tartott a Szakértői Bizottságok orvosai, valamint a rehabilitációs szakvizsgára készülő szakorvos jelöltek részére. Az utazási költségtérítés: Ha a fogyatékkal élők egészségügyi szolgáltatást vesznek igénybe, az utazási költségtérítés az általános szabályok szerint jár. A sajátos nevelési igényű gyermekek (25 éves kor alatt) oktatási-nevelési intézménybe történő utaztatása során

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
				nem csak az egészségügyi szolgáltatás igénybevételéhez, hanem speciális oktatás nevelési intézménybe történő utazásához is jár költségtérítés, mely éves szinten kb. 500-600 millió Ft-ot jelent az Egészségbiztosítási Alapból. Az utazási költségtérítés elszámolhatósága 2008-ban többszöri módosítást követően, úgy került meghatározásra, hogy azt a biztosítottat, aki a beutalásra jogosult orvos döntése alapján betegsége, egészségi állapota miatt tömegközlekedési eszközön utazni nem képes, utazási költségtérítésként kilométerenként 21 forint illeti meg. Ugyanakkor a beteget kísérőt, hazautazása, illetve a kísért biztosítottért történő visszautazása során utazási költségtérítésként kilométerenként 18 forint illeti meg. A sajátos nevelési igényű gyermekek utazási költségtérítésére 2009-ben összesen 604,6 millió forint került kifizetésre az Egészségbiztosítási Alapból. (Tömegközlekedéssel utazók részére: 74,7 millió forint, a gépkocsival utazók részére: 529,9 millió forint) A fogyatékossággal élők ellátása keretében két Alapítvány részesül kiemelt támogatásban. - A Gézengúz Alapítvány (a továbbiakban: Alapítvány) a fogyatékkal élő gyermekek, és a veszélyeztetettek (pl. koraszülöttek) fejlődésének az iskolás korig való nyomon követését, összetett habilitációját és rehabilitációját biztosítja. Az Egészségügyi Minisztérium az Alapítvány számára 2007-ben 10 millió Ft, 2008-ban 20 millió Ft, 2009-ben szintén 20 millió forint támogatást nyújtott. Az Alapítvány a TÁMOP 6.2.4. Foglalkoztatás támogatása konstrukción belül is pályázati támogatást nyert 49 millió Ft támogatással, amelynek segítségével a járóbeteg szolgáltatásuk fejlődhet. -A Húszan Még Vagyunk Alapítvány az 1956-57-es gyermekbénulás járvány következtében megbetegedett, folyamatos lélegeztetésre szoruló, részben kórházban, részben otthonukban élő betegek támogatását végzi. A Húszan Még

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
				Vagyunk Alapítvány részére 2007-ben 17,5 millió Ft, 2008-ban 22,5 millió Ft, támogatást biztosított a tárca. - 2009-ben szintén a fenti betegcsoport lélegeztetésére alkalmas lélegeztető gép beszerzésére 800 000 Ft. támogatást biztosított a tárca az OORI részére. Az adóalapot csökkentő támogatások: megjelent az összevont adóalap adóját csökkentő kedvezmény igénybevétele szempontjából súlyos fogyatékosságnak minősülő betegségekről szóló 335/2009. (XII. 29.) Korm. rendelet, illetve a hozzá kapcsolódó, a súlyos fogyatékosság minősítéséről és igazolásáról szóló 49/2009. (XII. 29.) EüM rendelet. A két jogszabály együttes hatásaként egyszerűsödik és egyértelművé válik az adócsökkentés vonatkozásában figyelembe vehető betegségek igazolása. Az előző jogszabályhoz képest figyelemre méltó, hogy felkerültek a listára olyan, főként genetikai vagy a mozgásszerveket érintő betegségben szenvedők, akiknek az esetében látható, hogy közülük többen megjelennek a kereső foglalkozást űzők között, tehát adófizetőként számításba vehetők. Fogyatékkal élők fogászati ellátása: a fogyatékkal élő gyermekek és felnőttek fogászati ellátására – az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Kr.) 22. § (3) bekezdése alapján –, Budapesten heti 90 órára, megyénként heti 45-45 óra rendelési időre köthető finanszírozási szerződés. Az ellátást nyújtó szolgáltató a rendelkezésre állásra és a speciális tevékenységre tekintettel heti 30 óra rendelési idő esetén 12000 korcsoportos pontszámnak megfelelő, azaz 412.800 Ft alapdíjban részesül. Ehhez jön még az egyes beavatkozások után megállapított teljesítménydíj. A hatályos Szabálykönyv értelmében a különleges gondozásra szoruló, fogyatékkal élők szakellátása esetén, az e tevékenységre külön finanszírozási

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
				szerződéssel rendelkező szolgáltatók külön – 1000 pontot érő – beavatkozási kódot is jelenthetnek (TB125). Korábban csak a fogyatékkal élő gyermekek fogászati ellátására lehetett finanszírozási szerződést kötni, 2007 novemberétől azonban a fogyatékkal élő felnőttek esetében is mód van a szerződéskötésre. Az eltelt idő alatt – bár a lehetőség a Kr. alapján adott – mindösszesen 4 szolgáltató kötött finanszírozási szerződést, összesen heti 60 óra rendelési idővel erre a szakterületre. Az országos szinten rendelkezésre álló 945 óra kapacitásból a fővárosban és 10 megyében összesen 379 órára kötöttek finanszírozási szerződést, azaz jelenleg a rendelkezésre álló kapacitás 40%-a került lekötésre, sajnálatos módon több mint a fele kihasználatlan. A szabad kapacitásokra az egészségügyi szolgáltatók szabadon köthetnek finanszírozási szerződést az ellátás elérhetőségének javítása érdekében. A szabad és erre a célra felhasználható kapacitás rendelkezésre áll, és a megfelelő finanszírozás feltételei is biztosítottak. A teljesítményadatok alapján megállapítható, hogy a fogyatékkal élők fogászati szakellátására szerződött szolgáltatók kapacitásaikat nem használják ki teljes mértékben. A finanszírozási szerződéssel rendelkező intézmények átlagosan heti 15 óraszámmal rendelkeznek. Egyes szolgáltatók havonta átlagosan 15 esetet sem látnak el. Az elmúlt év teljesítményei alapján a teljesítményt jelentő intézmények átlagosan havi 16-33 esetet látnak el.

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
9/G.	IV.4. A speciális ellátási szükségletű fogyatékos emberek szakszerű és teljeskörű egészségügyi ellátása érdekében modell-programok keretében kell kidolgozni ellátásuk szakmai és minőségi protokolljait, valamint a többlet-szükségletből eredő magasabb költségek finanszírozásának szabályait	4. **EüM**, SZMM	4. 2008. december 31.	Felelős: Egészségpolitikai Főosztály (Dr. Marschalkó Izabella főosztályvezető helyettes) 2009. szeptemberében tárcánk megkeresést intézett a Szociális és Munkaügyi Minisztériumhoz (Fogyatékosügyi és Rehabilitációs Főosztály) melyben arról kívántunk tájékozódni, hogy az egészségügy bármely részterületével kapcsolatban - a fogyatékosügyi szervezetek részéről - fogalmazódott-e meg igény egészségügyi ellátási protokoll kidolgozására. Az SZMM arról tájékoztatta tárcánkat, hogy nincs tudomása ilyen jellegű igényről.

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
10/A.	A Roma Integráció Évtizede Program Stratégiai Tervhez kapcsolódó, a 2008-2009. évekre szóló kormányzati intézkedési tervről szóló 1105/2007. (XII.27.) Korm. határozat	IV. 1. Legalább húsz - a leghátrányosabb helyzetű kistérségek valamelyikében lévő - település és legalább kétezer hátrányos helyzetű személy bevonásával programokat kell indítani a népegészségügyi (emlő- és méhnyakrák) szűréseken való részvétel ösztönzésére, mobil szűrőállomások igénybevételére, különös tekintettel a szegregált lakókörnyezetben élőkre.	1. **EüM**, ÖM	1. A programok indítására 2008. július 31.	Felelős: Népegészségügyi Főosztály (Dr. Tomcsikné Kiss Marianna, Gyebnár Brigitta) A szűrési programokon való részvétel növelése érdekében a TÁMOP keretében kiemelt projekt (TÁMOP 6.1.3.) indult el a támogatási szerződés aláírásával 2009. májusában, amelynek megvalósítója az Országos Tisztifőorvosi Hivatal. A projekt keretén belül mintegy 860 millió Ft pályázható a szervezett szűrések kommunikációjának javítására, valamint a lakosság mobilizálásában szerepet játszó alapellátási szakemberek és a kistérségi véleményformálók képzéseinek támogatására. A 24 hónapos kommunikációs kampány során olyan személyeket vontunk be a programba, akik ösztönzik a szűrendőket a szűréseken való részvételre. A megvalósítás egyik szempontja a roma lakosság szűrővizsgálaton való megjelenésének ösztönzése. Ennek érdekében bevonjuk a program megvalósításába a roma szervezetek meghatározó személyeit, akik hatást gyakorolnak a közösség életére. A Népegészségügyi célú szervezett szűrőprogramok támogatása című (TÁMOP 6.1.3./II), kiemelt projekt konstrukció támogatja a 25 és 65 év közötti korosztály számára szervezett nőgyógyászati onkológiai szűréseket, a védőnői méhnyakszűrő program kiterjesztését az 50-70 év közötti korosztály számára, a vastag-végbélrákszűrést és a 45-65 éves nők emlőszűrését. A fenti kiemelt projekt előkészítése megtörtént.

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
10/B.	IV. 2. Legalább húsz - a leghátrányosabb helyzetű kistérségek valamelyikében lévő - település és legalább kétezer hátrányos helyzetű személy bevonásával életminőség-javító, egészségfejlesztő programokat kell indítani, melynek során kiemelt figyelmet kell fordítani a halmozottan hátrányos helyzetű településeken, illetve a szegregált lakókörnyezetben élőkre.	2. **EüM,** KvVM, ÖTM	2. A programok indítására 2008. július 31	Felelős: Népegészségügyi Főosztály (Dr. Tomcsikné Dr. Kiss Marianna, Gyebnár Brigitta) A TÁMOP 6.1.2. „Egészségre nevelő és szemléletformáló életmódprogramok" című konstrukcióján belül a 2009-2010 évi akciótervben 4 Mrd Ft-ot különített el a tárca a leghátrányosabb helyzetű kistérségeken belül megvalósuló kistérségi egészségfejlesztő programok megvalósítására. A projektjavaslatok közül 59 egészségfejlesztési projekt támogatására összesen 2,9 Mrd Ft keretösszeggel jelent meg pályázat 2009. június 30-án, kiemelt projektek tervezési felhívásaként az önkormányzatok és kistérségi társulásaik, illetve nyílt pályázatként a civil szervezetek számára. Több pályázat célzottan roma egészségfejlesztési projektet tervez megvalósítani. Az előzetesen támogatott projektjavaslatokra meghirdetett pályázatra 44 pályázat érkezett, ezek bírálata folyamatban van. 2009. őszén a maradványforrásokra beérkezett, előzetesen kiválasztott második körös projektjavaslatokkal rendelkezésre álló 4 Mrd Ft keret 98%-ára érkezett be projektjavaslat. Az első pályázatok benyújtására a benyújtási határidő meghosszabbításával 2009. november 13-ig volt lehetőségük a pályázóknak. A pályázatok értékelése megtörtént, a bírálat folyamatban van.

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
10/C.	IV.3. Támogatni kell a kistérségi települési egészségtervek elkészítését és azok megvalósulását, különös tekintettel a leghátrányosabb helyzetű kistérségekre, halmozottan hátrányos helyzetű településekre. A programokkal el kell érni a hátrányos és leghátrányosabb helyzetű kistérségben élő lakosság legalább negyven százalékát	3. **EüM,** ÖTM	3. A programok indítására 2008. július 31	Felelős: Népegészségügyi Főosztály (Gyebnár Brigitta, Dr. Tomcsikné Kiss Marianna), Egészségpolitikai Főosztály (Dr. Füredi Gyula) az OALI bevonásával A 2009-2010. évi TÁMOP akciótervek előkészítése során a TÁMOP 6.1.2. konstrukció forrásainak terhére 400 millió Ft egészségfejlesztési forrás elkülönítését vállalta a tárca a szegregált lakókörnyezetben élők komplex telepfelszámolási programjainak egészségfejlesztési célú kiegészítésére. A pályázat a TÁMOP 5.3.6 konstrukció keretében 2010. április 1-én megjelent. A TÁMOP 6.1.2. konstrukció a leghátrányosabb helyzetű kistérségek részére meghirdetett pályázatokon kívül lehetőséget biztosított a TÁMOP 6.1.2./2009/01 kódszámmal 2009. június 30-án 2,4 Mrd Ft összkerettel meghirdetett pályázatra is, amelyben település szintű egészségfejlesztési programok megvalósítására 1-10 millió Ft összegű támogatásra nyújthatták be pályázatukat az önkormányzatok, civil és gazdasági szervezetek. A pályázatok benyújtására a meghosszabbított határidők mellett 2009. október 15 - 2010. március 1. között volt lehetőségük. A beérkezett 2181 pályázat támogatható forrásigényeinek kielégítése érdekében a keretösszeg akcióterv-módosítással összesen 4,8 Mrd Ft-ra emelkedett.

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
10/D.	IV.4. A halmozottan hátrányos helyzetű településeken, kistérségekben, illetve a szegregált lakókörnyezetben élők életviteli, egészség-megőrzési kompetenciáinak fejlesztésére legalább tíz, hátrányos helyzetű csoportot képviselő civil szervezet bevonásával programokat kell indítani	4. **EüM,** KvVM, ÖTM	4. A programok indítására 2008. július 31	Felelős: Népegészségügyi Főosztály (Gyebnár Brigitta, Dr. Tomcsikné Kiss Marianna) A 2009-2010. évi TÁMOP akciótervek előkészítése során a TÁMOP 6.1.2. konstrukció forrásainak terhére 400 millió Ft egészségfejlesztési forrás elkülönítését vállalta a tárca a szegregált lakókörnyezetben élők komplex telepfelszámolási programjainak egészségfejlesztési célú kiegészítésére. A pályázat a TÁMOP 5.3.6 konstrukció keretében 2010. április 1-én megjelent. A TÁMOP 6.1.2. konstrukció a leghátrányosabb helyzetű kistérségek részére meghirdetett pályázatokon kívül lehetőséget biztosított a TÁMOP 6.1.2./2009/01 kódszámmal 2009. június 30-án 2,4 Mrd Ft összkerettel meghirdetett pályázatra is, amelyben település szintű egészségfejlesztési programok megvalósítására 1-10 millió Ft összegű támogatásra nyújthatták be pályázatukat az önkormányzatok, civil és gazdasági szervezetek. A pályázatok benyújtására a meghosszabbított határidők mellett 2009. október 15 - 2010. március 1. között volt lehetőségük. A beérkezett 2181 pályázat támogatható forrásigényeinek kielégítése érdekében a keretösszeg akcióterv-módosítással összesen 4,8 Mrd Ft-ra emelkedett.

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
10/E.	IV.5. A 0-7 éves korú gyerekek fejlődésének komplex felméréséhez állapotfelmérő adatlapokat, eljárási és ellátási protokollokat - köztük nyelvi és megértési nehézségekkel küzdők szüleit segítő kiadványt - kell kidolgozni a korai felismerés és a segítő szolgáltatásokhoz való hozzáférés elősegítésére.	5. **EüM,** ÖTM	5. 2008. december 31.	Felelős: Egészségpolitikai Főosztály (Müller Éva, Dr. Fock Erzsébet) 2007-ben a „Közös Kincsünk a Gyermek" program keretében az alapellátás számára több szakmai protokoll is elkészült. Felhasznált keret 1,0 millió Ft. Az OGYEI koordinálásával 2008-ban az újszülöttkori hallás- és látásszűrések egységes módszertanának biztosítása érdekében kidolgozásra került a 0-18 éves gyermekek hallás és látás szűrésének szakmai protokollja. („Szakmai irányelv a gyermekek teljeskörű, életkorhoz kötött hallásszűréséről" és „Szakmai irányelv a gyermekkori szemészeti szűrővizsgálatokról" címmel.) Felhasznált keret 1,3 millió Ft. Az elfogadott protokollok alapján, egy-egy oktató program került összeállításra a védőnők és a házi gyermekorvosok felkészítése céljából. Felhasznált keret 3,6 millió Ft. A fentiek mellett 2008-ban is folytatódott a Gyermek rehabilitációs adatbázis folyamatos frissítése, karbantartása, 2009-ben új formátumot kapott, egyszerűbbé téve az adatbázis használatát. Felhasznált keret 1,0 millió Ft volt. A TAMOP 6.1.4. Koragyermekkor (0-7 év) program kiemelt projekt keretében történik az állapotfelmérés korszerűsítése és informatikai támogatásának kialakítása. A projekt kiterjed a korai felismerést és a segítő szolgáltatásokhoz való hozzáférésről könnyen érthető szülői kiadványok készítésére is, illetve a leghátrányosabb helyzetű térségekben a humán szakemberek együttműködését támogató programok modellezésére. 2009. szeptemberében tárcánk megkeresést intézett a Szociális és Munkaügyi Minisztériumhoz (Fogyatékosügyi és Rehabilitációs Főosztály) melyben arról kívántuk tájékozódni, hogy az egészségügy bármely részterületével kapcsolatban - a fogyatékosügyi szervezetek részéről

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
				- fogalmazódott-e meg igény egészségügyi ellátási protokoll kidolgozására. Az SzMM arról tájékoztatta tárcánkat, hogy nincs tudomása ilyen jellegű igényről.

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
10/F.	IV. 8. Az egészségügyi szolgáltatásokhoz való egyenlő hozzáférés javítása érdekében az egészségügyi alapellátás (háziorvosi szolgálatok) területén ösztönző, támogató programokkal csökkenteni kell a tartósan betöltetlen körzetek számát.	8. **EüM,** ÖTM	8. A program indítására 2008.június 30.	Felelős: Egészségpolitikai Főosztály (Dr. Füredi Gyula) az OALI bevonásával A betöltetlen háziorvosi körzetek esetében az OALI a jogszabályi módosítások alapján folyamatosan végzi a tartósan betöltetlen körzetek praxis-programmal támogatott ellátását. A projektben már vannak szakvizsgázott kollégák, akiknek a zöme továbbra is ugyanazon a településen folytatta munkáját, ahol a képzése folyt, vagyis az addig tartósan betöltetlen körzet de jure is betöltésre került. A Praxis Programra olyan önkormányzatok jelentkezhetnek, ahol a tartósan betöltetlen körzetben a területi ellátási kötelezettségnek 6 hónapja csak helyettesítéssel tudnak eleget tenni. Számukra az OALI olyan orvosok igénybevételével biztosítja a helyettesítő háziorvosi ellátást, akik még nem rendelkeznek háziorvosi szakvizsgával, azaz önállóan nem jogosultak szerződni az önkormányzattal. A tartósan betöltetlen háziorvosi körzetek számára a Praxis Program megfelelő megoldást biztosít. Az Intézet a Praxis Program keretében 45 körzet alapellátási feladatait látta el.
10/G.	IV.10. Programot kell indítani az 5-7 éves roma, illetőleg halmozottan hátrányos helyzetű gyermekek szenzomotoros érettségi állapotfelmérésére, a kiszűrt gyermekek fejlesztésére és a velük foglalkozó pedagógusok képzésére	10. **EüM**	10. A program indítására 2008. június	Felelős: Népegészségügyi Főosztály (Dr. Tomcsikné Kiss Marianna, Gyebnár Brigitta) A 2008. évben indult program célja a halmozottan hátrányos helyzetű roma gyermekek felzárkóztatása. A deszegregációs program keretében az 5-9 éves roma, halmozottan hátrányos helyzetű gyermekek szenzomotoros érettségi állapotfelmérése, a kiszűrt gyermekek fejlesztése és a velük foglalkozó pedagógusok képzése zajlik Budapest VIII. kerületében és Piliscsabán (5 óvoda, 2 általános iskola összesen 14 csoporttal, csoportonként egy pedagógussal, összesen 140 gyermek bevonásával). Akkreditált képzései keretében a pedagógusok elsajátítják a szenzomotoros vizsgálati és tréning módszereket. Kiszűrik az általuk ellátott gyermekcsoportban a 10 leggyengébben teljesítő gyermeket, és számukra tartanak szenzomotoros

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
				fejlesztéseket kiscsoportban, egyéni követelmények mellett. A feladatok biztosítják azokat a mozgásos ingereket, melyek az idegrendszer fejlesztésén keresztül hatnak a szellemi teljesítményre. A pedagógusok a szenzomotoros vizsgálatot félévente megismétlik, a fejlődés menetének követése és dokumentálása céljából. Az életkor és fejlesztés specifikus foglalkozások közben erősödik a gyermekek a feladattudata és feladattartása, a verbális és mozgásos feladatok összekapcsolása által pedig javul a testtudatosság és kommunikációs készség. A fejlesztett és kontroll csoport eredményeit összevetve a fejlesztett csoportban közel kétszer annyian érték el az iskolaérettnek minősülő szintet, mint a kontroll csoportban. A Népegészségügyi Főosztály együttműködött a támogatási szerződés szakmai előkészítésében, a program befejezésekor értékeljük a beérkező szakmai és pénzügyi beszámolót. .

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
10/H.	Az esélyegyenlőség érvényesülésének közoktatásban történő előmozdítását szolgáló egyes intézkedésekről szóló 2061/2008. (V. 16.) Korm. határozat	1. A Kormány szükségesnek tartja a bölcsődére vonatkozó közegészségügyi szabályok áttekintését, és az óvoda-bölcsőde közegészségügyi szabályainak kidolgozását.	1. **EüM,** OM	1. 2008. augusztus 31.	Felelős: Egészségpolitikai Főosztály (Kiss Mária) A nevelési-oktatási intézmények működéséről szóló 11/1994. (VI. 8) MKM rendeletbe a rendeletet módosító 4/2009. (II. 18.) OKM rendelettel új szakasz került beépítésre, amellyel meghatározásra kerülnek az egységes óvoda bölcsőde létesítés közegészségügyi feltételei. A 39/M. § kimondja, hogy a közoktatásról szóló 1993. évi LXXIX. törvény 33. §-ának (14) bekezdése alapján létesített egységes óvoda-bölcsőde többcélú közoktatási intézmény alapítására, a fenntartói jog gyakorlására, működésének megkezdésére, működésére, a működéshez szükséges személyi, tárgyi, munkavédelmi, közegészségügyi feltételekre, a nevelési feladatok megszervezésére, a nevelésbe történő bekapcsolódásra az óvodákra, az óvodai nevelési jogviszonyra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.

Forrás	Feladat		Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
11/A.	A központi államigazgatási szervek eljárásaiban rendszeresített nyomtatványok elektronikusan történő kitölthetővé tételét célzó intézkedésekről szóló 2142/2008. (X. 15.) Korm. határozat	1. A Kormány felhívja az igazságügyi és rendészeti minisztert, hogy tegyen javaslatot a közigazgatási hatósági eljárás és szolgáltatás általános szabályairól szóló törvény olyan módosítására, ami 2009. július 1-jei hatálybalépéssel kimondja, hogy a központi államigazgatási szervek, azok területi és helyi szervei hatáskörébe tartozó hatósági eljárásokban - a kitöltéshez szükséges valós idejű adatszolgáltatást vagy adatellenőrzést is végző online nyomtatványokon kívül - nyomtatvány alkalmazása csak akkor kötelező, ha az a kormányzati portálról letölthető és egységes informatikai keretprogram segítségével elektronikusan kitölthető.			Felelős: Intézményfelügyeleti Főosztály (Beke György főosztályvezető-helyettes) Az ágazatban a jogszabályi határidőnek megfelelően 2009. október 1-re elkészültek és az intézmények honlapjain publikálásra kerültek a kijelölt dokumentumok elektronikus sablonjai. Jelenleg folyamatban van az elektronikus ügyintézés kiterjesztését gátló jogszabályi kötöttségek feltárása, mely elvégzésének tervezett határideje 2010. május 17. (A problémák jellemzően abból fakadnak, hogy általánosan eredeti határozatok, igazolások csatolása kötelező, melyek nem állnak rendelkezésre hitelesített és ellenőrizhető elektronikus formában.)

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
11/B.	2. A Kormány felhívja a minisztereket, hogy - a kitöltéshez szükséges valós idejű adatszolgáltatást vagy adatellenőrzést is végző online nyomtatványokon kívül - a feladatkörükbe tartozó, az 1. pontban meghatározott hatósági eljárásokban jelenleg alkalmazott nyomtatványok egységes informatikai keretprogram segítésével történő elektronikusan kitölthetővé tételéről 2009. március 31-ig az informatikáért felelős kormánybiztossal együttműködve, ezt követően a Közigazgatási és Elektronikus Közszolgáltatások Központi Hivatala útján gondoskodjanak.			Felelős: Intézményfelügyeleti Főosztály (Beke György főosztályvezető-helyettes) Az 1. pontban meghatározott hatósági eljárásokban jelenleg alkalmazott nyomtatványok egységes informatikai keretprogram segítésével történő elektronikusan kitölthetővé tétele megtörtént. Az elektronikus ügyintézés lehetőségeinek bővítéséhez szükséges fejlesztések – pl. céges meghatalmazotti adatállomány létrehozása – tervezése a KEK KH-val egyeztetetten fog történni.

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
12/A.	A kábítószer-probléma visszaszorításáról szóló nemzeti stratégiai program céljainak végrehajtásával kapcsolatos kormányzati feladatokról szóló 1094/2007. (XII.5.) Korm. határozat 5. pont	5. A Kormány elrendeli a Drogmegelőzési Egészségfejlesztési Akkreditációs Bizottság felállítását. A Drogmegelőzési Egészségfejlesztési Akkreditációs Bizottság feladata a prevenciós szolgáltatások tartalmi minimumkövetelményeinek meghatározásáról szóló szakmai ajánlás kidolgozása, az akkreditáció biztosítása. A szakmai ajánlásban foglaltak alapján, a prevenciós szolgáltatással nem rendelkező területeken pályázati úton kell támogatni a prevenciós szolgáltatások létrejöttét és működését.	5. SZMM,**EüM**, OM, ÖM	5. a Drogmegelőzési Egészségfejlesztési Akkreditációs Bizottság felállítására: 2008. február a szakmai ajánlás kidolgozására: 2008. május a pályázati támogatási rendszer működtetésére: folyamatos	Felelős: Népegészségügyi Főosztály (Dr. Tomcsikné Kiss Marianna) A Drogmegelőzési Egészségfejlesztési Akkreditációs Bizottság (DEAB) 2009. június 10-én, a Szociális és Munkaügyi Minisztériumban megtartotta alakuló ülését. Elfogadásra került a Bizottság ügyrendje. Az Egészségügyi Minisztérium elkészítette és véleményezés céljából megküldte a DEAB tagjai részére a települési-, munkahelyi- és az iskolai általános egészségfejlesztési útmutató-tervezeteket, valamint további 12 egészségfejlesztési részterület útmutató-tervezetet. A tárca előkészítésében jelenleg az egészségfejlesztési programok (mint egyes népegészségügyi ellátás) szakmai megvalósítását részletesen szabályozó rendelet kodifikációja zajlik. A rendelet-tervezet az ehhez szükséges szakmai megvalósítási szabályokat adja meg. A szabályozás célja, hogy segítse az egészségfejlesztési program alkalmazóját a legmegfelelőbb intervenció kiválasztásában, javítsa az egészségfejlesztő munka minőségét, hatékonyságát. (A vonatkozó miniszteri rendelet-tervezet tartalmára vonatkozó tájékoztatást lsd. még a II. fejezet II/17. feladat.)

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
12/B.	6. A Drogmegelőzési Egészségfejlesztési Akkreditációs Bizottság és az Országos Rendőr-főkapitányság bevonásával ki kell dolgozni a prevenciós programokra vonatkozó egységes minőségbiztosítási rendszert.	6. SZMM, **EüM**, OM, IRM, ÖM, HM	6. 2008. szeptember	Felelős: Népegészségügyi Főosztály (Dr. Tomcsikné Kiss Marianna)) Az Egészségügyi Minisztérium elkészítette és véleményezés céljából megküldte a DEAB tagjai részére a települési-, munkahelyi- és az iskolai általános egészségfejlesztési útmutató-tervezeteket, valamint további 12 egészségfejlesztési részterület útmutató-tervezetet. A szakmai megvalósításában szabályozott egészségfejlesztési prevenciós programok olyan minőségbiztosítási elemeket is tartalmaznak, amelyek által biztosított a lokális igényekhez és adottságokhoz igazodó programok hatékonysága, az egészségfejlesztő munka eredményessége.
12/C.	7. Ki kell alakítani a kábítószer-használókkal foglalkozó egészségügyi és szociális intézmények kábítószerhasználat kezelésével összefüggő minőségügyi és értékelési rendszerét, illetve az ehhez kapcsolódó szakmai irányelveket.	7. SZMM, **EüM**	7. 2008. december	Felelős: Egészségpolitikai Főosztály (Müller Éva) Az addiktológiai szakmai protokollok és a Metadon kezelésről szóló módszertani levél a 2008. február 21-ei Egészségügyi Közlönyben kerültek kihirdetésre. 2009-ben az Addiktológiai Szakmai Kollégium az OSZMK/Országos Addiktológiai Centrummal együttműködve az alábbi irányelveket és szakmai protokollokat frissíti fel a vizsgálati és terápiás eljárásrend kidolgozásának, szerkesztésének és szakmai egyeztetése lefolytatásának eljárásrendjéről szóló 23/2006. (V. 18.) EüM rendeletben foglaltaknak megfelelően: – Opiát használattal kapcsolatos betegségek kezelése – Szubsztitúciós kezelés az opiát-függők számára – Amfetamin-használattal összefüggő kórképek kezelése – Kannabisz használattal kapcsolatos zavarokról Elkészült az addiktológiai egészségügyi ellátórendszer résztvevői számára az ún. minőségügyi képzés dokumentációja. Kialakításra került az ellátás-értékelési, minőségi indikátor-rendszer, amely alapjául szolgál a szakmai protokollokra támaszkodva történő ellátás-értékeléshez,

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
				szakmai felügyelethez. Az addiktológiai szakterület módszertani és szakmai fejlődése vonatkozásában nagy jelentőségűnek értékeljük, hogy 2008 decemberében elkészült a szakmai kollégiumokról szóló 52/2008. (XII.31.) EüM rendelet, mely a Pszichiátriai Szakmai Kollégium mellett lehetőséget biztosított egy önálló Addiktológiai Szakmai Kollégium létrehozására. A jogszabály szerint a kollégium az egészségügyi miniszter javaslattevő, véleményező és tanácsadó szakmai testületeként működik.

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
12/D.	8. A pályázati támogatási rendszer kibővítésével biztosítani kell, hogy az egészségfejlesztő és drogprevenciós elemeket tartalmazó programok elérjék 2010. évtől kezdődően 500 millió Ft többletforrás bevonásával az egészségfejlesztő és drogprevenciós elemeket tartalmazó programok által leginkább elérni kívánt teljes célcsoportot (a közoktatási intézmények 5-8.évfolyamán tanuló fiatalokat)	8.b)PM, OM, EüM, SZMM	8.b) 2010. évi költségvetési törvény előkészítésével egyidejűleg	Felelős: Egészségpolitikai Főosztály (Müller Éva), Fejlesztéspolitikai és Stratégiai-Elemzési Főosztály (Danajka Noémi főosztályvezető-helyettes) A feladat elsősorban a társtárcák feladatkörébe tartozik. Az egészségügyi tárca az alábbi pályázati lehetőséggel segítette a feladat megvalósítását: a TÁMOP 6.1.2. konstrukció - Egészségre nevelő és szemléletformáló életmódprogramok - keretein belül 2007-2008. évi Akciótervben a beérkezett pályázói igények kielégítése érdekében 4,8 Mrd Ft-ra megemelt keret áll rendelkezésre, 2009-2010-ben 13,083 milliárd Ft áll a pályázók rendelkezésére életminőség-javító, káros szenvedélyeket megelőző-, közösségfejlesztő-, színtér-, és egészségfejlesztési – ezáltal kábítószer-fogyasztással összefüggő - cselekvési programok megvalósítására.

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
12/E.	12. Javítani kell a súlyos kábítószer-problémákkal küzdők részére az ambuláns ellátások területi lefedettségét, támogatni kell nappali kórházi ellátások létesítését, valamint javaslatot kell kidolgozni a gyermek- és ifjúságaddiktológiai ellátás szakmai, intézményi hátterének kialakítására.	12. **EüM**	12. 2008. december	Felelős: Egészségpolitikai Főosztály (Müller Éva, Dr. Marschalkó Izabella), Fejlesztéspolitikai és Stratégiai-Elemzési Főosztály (Danajka Noémi főosztályvezető-helyettes) A feladatok megvalósítása érdekében az Országos Szakfelügyeleti és Módszertani Központ keretében működő Országos Addiktológiai Centrum 2008-ban az alábbi fejlesztési programot készítette elő. A programok 2009-ben kerültek megvalósításra: 1. Szenvedélybeteg, valamint szerfogyasztás szempontjából magas kockázatú (intenzifikált szerhasználati mintázatú), gyermekotthonban lakó fiatalok számára indikált prevenciós és terápiás programok összeállítása és modell-értékű megvalósítása. A feladat fő célja az, hogy ezen célcsoport számára – amely célcsoport egyértelműen magas kockázatú az illegális szerek kipróbálása és rendszeres használata szempontjából – szakmailag megalapozott, Magyarországon megvalósítható és a szélesebb körű felhasználás számára kellő részletességgel dokumentált, célzott megelőzési és indokolt esetben kezelésbe vételi szakmai program(ok) jöjjenek létre. 2. Szenvedélybeteg terhesek, valamint veszélyeztetett újszülöttek és kisgyermekek gondozási és megelőzési programjai. Ezen belül: • vonatkozó szakmai irányelvek frissítése és betegtájékoztató anyagok összeállítása • az együttműködési hálózatba a területen tevékenykedő szakemberek bevonása, korai jelzőrendszer, ellátási utak kialakítása, helyszíni konzultációs és kezelésbe, gondozásba vonási technikák alkalmazása, társadalmi szervezetek szakmai támogató programjai és ezek dokumentálása, valamint multiplikációjának előkészítése. 3. Hátrányos helyzetű, munkanélküli, magas szerfogyasztási

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
				kockázatú (intenzifikált szerhasználó) vagy súlyos problémás szerhasználó fiatalok, illetve fiatal felnőttkorúak korai kezelésbe-vételi és re-integrációs, relapszus-prevenciós támogató programjai az egészségügyi és munkaügyi ellátórendszer szoros együttműködésével. A modell célja elsődlegesen ennek a nehezen megközelíthető csoportnak (gyakran kistelepülésen élnek, társadalmilag hátrányos helyzetűek) a kontaktusba vonása, kihasználva a munkaügyi ellátást végző intézmények lehetőségeit (pl. megjelenés, elérés) és elkötelezettségét, kialakítva az egyéni problémakezelés alapvető módszertanát és együttműködési útjait. 4. A kábítószer-probléma kezeléséhez szükséges képzések megszervezése és megtartása: a képzési programok költségvetésének tervezésekor szempont volt, hogy lehetőség szerint az ország minden régiójában meg tudjanak jelenni, illetve, hogy a programokban részt vevők számára sajátos szükségleteiknek és igényeiknek megfelelő képzések legyenek összeállíthatóak, ami adott esetben egynél több regionális képzést tehet szükségessé. A képzések célja: gyakorlat-orientált, együttműködést fejlesztő, az egyes színtereken egymás mellett dolgozó szakemberek együttműködésének, probléma-kezelő képességének fejlesztése. A különböző szervezeti hátterű, de együttműködő szakemberek együttes programjai segíthetik a gyakorlati együttműködési hálók kialakulását. A programok legfontosabb célja az volt, hogy az egészségügyi struktúrák szerepét, helyét megerősítsék, ill. kijelöljék az illegális szerfogyasztás megelőzésében, az illegális szerfogyasztással kapcsolatos problémák kezelésében, különös tekintettel a korai felismerésre, a helyi együttműködésre, a helyi szakmai kontextusokban az egészségügyi ellátók

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
				szerepére és hatékonyságának javítására. A megvalósítás szempontjából különösen fontos az, hogy az egészségi állapot javításáért folytatott tevékenység során a különböző együttműködő partnerek keressék és találják meg az egészségügyi (elsősorban addiktológiai) ellátókkal a kapcsolatot, vonják be őket a szerfogyasztással kapcsolatos problémáik kezelésébe, megoldásába, továbbá az addiktológiai és más egészségügyi ellátók legyenek képesek saját, szűkebb működési területükről kitekintve, a hagyományos intézményi határokat meghaladva hatékony partnerségek, együttműködések létrehozására és fenntartására az egészség érdekében. Ez a törekvés szinkronban van az egészségügyi, különösen a pszichiátriai és addiktológiai ellátások fejlődési irányaival, a közösségekben történő aktívabb szerepvállalással. Az ifjúság-addiktológia területén tervezett fejlesztés: Az Országos Addiktológiai Centrum koordinálásában az érintett szakemberek bevonásával az addiktológiai problémával küzdő gyermekek és serdülők egészségügyi ellátásának javítását célzó program kerül megvalósításra. A gyermek-addiktológiai ellátás fejlesztését négy fő tevékenységi irány köré javasolt csoportosítani: • A gyermek- és ifjúsági addiktológiai ellátás szűkebb és tágabb szakmai környezetének (kiemelten a gyermek-pszichiátria) fejlesztése • A gyermek- és ifjúsági addiktológiai ellátás együttműködési feltétel-rendszerének fejlesztése • A rendszerszintű fenntarthatóság támogatása • A gyermek- és ifjúsági addiktológiai ellátás infrastruktúrájának fejlesztése. A fejlesztési program szakmai előkészítése megtörtént, a tervezett projekt várhatóan 2010-ben kerül megvalósításra. A Regionális Operatív Programok keretében 2009.

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
				decemberében a konvergencia régiókban összesen 11,7 Mrd Ft keretösszeggel jelentek meg rehabilitációs fejlesztéseket ösztönző pályázatok, amelyek kiemelten támogatják a pszichiátriai és addiktológiai ellátás, beleértve a gondozói hálózat fejlesztését is. Közép-Dunántúlon kizárólag addiktológiai fejlesztés támogatható. A pályázatokkal összefüggésben az addiktológiai ellátórendszer bővítésére irányuló előzetes többletkapacitás befogadási kérelmekkel kapcsolatos döntés-előkészítés zajlik. Sikeres pályázat esetén a 14-18 éves korosztály eddigiekben hiányzó drogrehabilitációs ellátásának kialakítására is sor kerülhet. A pályázatok benyújtásának határideje 2010. április 30.

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
12/F.	13. Fejleszteni kell a kábítószer-függőséget gyógyító kezelés, kábítószer-használatot kezelő más ellátás vagy megelőző-felvilágosító szolgáltatás intézményrendszerét	13. **EüM,** SZMM	folyamatos	Felelős: Egészségpolitikai Főosztály (Müller Éva) 2009-ben az Országos Tisztifőorvosi Hivatal bevonásával felülvizsgálatra került a kábítószer-függőséget gyógyító kezelést, kábítószer-használatot kezelő más ellátást vagy megelőző-felvilágosító szolgáltatást nyújtó egészségügyi szolgáltatók listája. A felülvizsgált ún. elterelés lista az Egészségügyi Közlöny 2009. évi 19. számában kerül kihirdetésre.

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
12/G.	15. Ki kell alakítani a kábítószer-függő személyek rehabilitációs ellátása teljes körű finanszírozásának feltételrendszerét és ezen belül a különleges célcsoportok (fiatalkorúak és gyermekek, terhes anyák, gyermekeikkel együtt kezelésbe vontak, HIV/AIDS érintettek, kettős diagnózisúak stb.) szükségleteit figyelembe vevő speciális ellátási formák működési feltételeit.	15. EüM, SZMM	15. 2009. december	Felelős: Egészségpolitikai Főosztály (Müller Éva) A rehabilitációs tevékenység áttekintése aktívan zajlik a szakmai szervezetek bevonásával. A pszichiátriai rehabilitáció alapdíja 5200 forintról 5600 forint/nap-ra emelkedett 2008. áprilisától. Az átfogó kódkarbantartás folyamán részletesen felmérésre kerülnek az egyes tevékenységek költségelemei, felülvizsgálatra kerülnek az alkalmazott finanszírozási paraméterek. A nappali kórházi ellátás fejlesztése az Egészségügyi Minisztérium egészségpolitikai célkitűzései között szerepel, tekintettel arra, hogy a tárca bővíteni kívánja az aktív fekvőbeteg-szakellátást kiváltó, és a betegek lakóhelyéhez közel biztosított ellátási formák megteremtését. Tervbe van véve a nappali kórházi tevékenység továbbfejlesztése alapvetően a járóbeteg-ellátás keretei között, döntően a rehabilitációs körben. Ennek fontos területe a pszichiátriai rehabilitáció. Az Országos Addiktológiai Centrum fentebb említett szakmai program további elemeként elvégezte a „Szenvedélybeteg terhesek és veszélyeztetett újszülöttek/kisgyermekek gondozási és megelőzési programjai” című projekt modellszintű kialakítását, a különböző érintett szakterületek szakembereinek közreműködésével. A program kapcsán elkészült az illegális szereket és alkoholt fogyasztó várandós nők kezelési, gondozási programjainak modell-értékű dokumentációja, szakmai ajánlások a szerfogyasztó várandós nők és újszülöttjeik ellátásával kapcsolatosan: nőgyógyászat, neonatológia, kórházi szociális munkás feladatai, területi szociális munkás feladatai, laikus segítő tevékenységei, addiktológia, védőnői tevékenység, gyermekvédelmi szakember feladatköre és tevékenységei. Kialakításra került az érintett területek együttműködési algoritmusa, az

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
				együttműködés dokumentációs rendszere. A „Gyermekesély zászlóshajó” program Kora gyermekkor (0-7 év) alprogramjának keretében a társadalomból kirekesztett lakossági csoportok (romák, fogyatékosok, hajléktalanok stb.) egészségi állapotának romlását előidéző okok rövidtávon történő csökkentése és hosszútávon történő megszüntetése. A társadalomból kirekesztett lakossági csoportok szűrő-gondozó ellátásának fejlesztése. Az OTH koordinációjával a munka elkezdődött. HIV/AIDS surveillance kiemelt vitele, járványügyi programok teljesítése, az Anonim HIV/AIDS szűrés támogatása az Egészség Évtizedének Népegészségügyi Programjának keretében: A projekt célja, az önkéntesség elvén nyugvó, az egyén számára térítésmentes szűrővizsgálatok lehetőségének fenntartása volt, az ÁNTSZ regionális intézetei valamint az Országos Epidemiológiai központ által működtetett 17 HIV/AIDS Tanácsadóban. Az OEK civil szervezetekkel együttműködve kutatást végzett a homoszexuális férfiak körében a HIV prevalencia és a HIV-hez társuló szexuális úton terjedő fertőzések koincidenciájára, és a szexuális magatartásra vonatkozóan. 388 személyből 10 HIV-pozitív (2,6%) személyt találtunk, hatan közülük tudtak arról, hogy hordozzák a HIV vírusát. Négy klienst a vizsgálat során szűrtünk ki, mint újonnan felfedezett HIV-pozitív személyt. Összesen 28 személynél (7,2%) találtunk korai fertőző syphilist, 8 személynél verifikáltak hepatitis B fertőzést (2,1%), és három személynél (0,8%) találtunk hepatitis C fertőzést bizonyító anti-HCV ellenanyagot. A 10 HIV-pozitív személy közül egy személynél verifikáltak hepatitis B fertőzést és fertőző syphilist is, egy személy átesett Treponema pallidum fertőzésen, egy személynél pedig nem volt ismert a fertőző syphilis stádiuma. Két személynél

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
				diagnosztizáltak egyidejűleg hepatitis B fertőzést és aktív fertőző syphilist, egyikük az a személy, aki HIV-pozitív is egyben, másikuk egy syphilis II. stádiumban kórismézett kliens. Egy személynél találtunk hepatitis B és hepatitis C koinfekciót.

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
12/H.	18. Támogatni kell a kábítószer-kérdéssel kapcsolatos képzéseket, amelynek keretében a) a háziorvosok, iskolaorvosok, védőnők, általános iskolai és középiskolai tanárok, a gyermekvédelem rendszerében, illetve a foglalkozás-egészségügyben foglalkoztatott szakemberek kábítószer-kérdéssel kapcsolatos továbbképzésének megszervezésével fejleszteni kell a korai kezelésbe vétel rendszerét. A továbbképzést évenként, kreditpontos rendszerben, a szakemberek legalább 25%-ának bevonásával kell megvalósítani,	18. a) **EüM,** SZMM, OM		Felelős: Egészségpolitikai Főosztály (Müller Éva, Dr. Fock Erzsébet, Dr. Füredi Gyula, Dr. Csák Réka) 2009-ben az SZMM által átadott források terhére a kábítószer-probléma kezeléséhez szükséges képzések megszervezésére és megtartására került sor. A képzési programok költségvetésének tervezésekor szempont volt, hogy lehetőség szerint az ország minden régiójában meg tudjanak jelenni, illetve, hogy a programokban részt vevők számára sajátos szükségleteiknek és igényeiknek megfelelő képzések legyenek összeállíthatóak, ami adott esetben egynél több regionális képzést tehet szükségessé. Elkészült a „korai probléma-azonosítás és kezelésbe vétel módszertana, jó gyakorlatai, megvalósítás technikái az iskolában” című képzési anyag, amely az iskolai (pedagógus, iskola-egészségügyi szakemberek, nevelési tanácsadók) és egészségügyi alapellátási szakemberek együttműködésén alapul. Képzési programok zajlottak az ország 7 régiójában iskolai védőnők, iskolaorvosok, házi gyermekorvosok és iskolai drogkoordinátor pedagógusok, gyermekvédelmi szakemberek részére a problémás fogyasztók azonosítására és kezelési, indikált megelőzési programba vételére. A minőségügyi képzés területén minőségbiztosítási szakember bevonásával elkészült és képzés keretében leadásra került egy korszerű képzési szakmai anyag, melynek célja az addiktológiai ellátás minőségügyi rendszerének bevezetését támogató ismeretek átadása, különösen a kiválasztott területeken az ellátásokat leíró indikátor-rendszerek létrehozását végző szakértők számára. A képzési anyag a minőségügyi egységes felkészítő képzéshez felhasználható volt a szakértők egységes szemléletének kialakításához.

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
13/A.	A társadalmi bűnmegelőzés nemzeti stratégiája céljainak végrehajtásából származó 2008-ban megvalósítandó feladatokról szóló 1035/2008. (V.30.) Korm. határozat.	I. 1. A társadalmi bűnmegelőzés céljainak megvalósítása érdekében a minisztériumok ilyen célú vagy hatású tevékenységét koordinálni kell: a) horizontálisan: szakmai kamarákkal, civil szervezetekkel és tudományos intézetekkel, b) vertikálisan: az irányításuk alá tartozó szervezetekkel, c) egymás között, különösen az Országos Bűnmegelőzési Bizottságban (a továbbiakban:OBB). Meg kell teremteni a társszakmák érdekkörébe tartozó, társadalmi bűnmegelőzési célú vagy hatású legjobb gyakorlatok folyamatos tapasztalatcseréjét, rendszeresen kell szervezni szakmaközi és regionális fórumokat.	I.1. IRM, MeH, **EüM,** FvVM, HM, KvVM, NFGM, OM, ÖTM,PM, SZMM	I.1. folyamatos	Felelős: Egészségpolitikai Főosztály (Müller Éva, Tóth Ibolya) A tárca folyamatosan biztosította a magas szintű képviseletét az OBB ülésein, rendezvényein.

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
13/B.	3. Tovább kell fejleszteni a társadalmi bűnmegelőzés kommunikációját. Elő kell segíteni azt, hogy az állampolgárok és közösségeik, valamint az önkormányzatok, a szakmák képviselői és a civil szervezetek megismerjék a közösségi bűnmegelőzési programokat és azok eredményeit, a Pártfogó Felügyelői Szolgálat és az Áldozatsegítő Szolgálat tevékenységét, valamint a büntetőjogi mediáció gyakorlatát. A közösségi bűnmegelőzés szereplői között biztosítani kell a rendszeres és kölcsönös információáramlást a szakmák között és a területi és a helyi kapcsolattartók között.	3. IRM, SZMM, ÖM, **EüM,** OM, KvVM	3. folyamatos Az elvégzett feladatok áttekintésére 2008. december 31.	Felelős: Egészségpolitikai Főosztály (Müller Éva, Tóth Ibolya) A tárca negyedik számú felelősként került nevesítésre a Korm. határozatban. Ismereteink szerint az első helyen felelős IRM-től nem érkezett megkeresés tárcánkhoz a kérdéskör vonatkozásában.

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
13/C.		II/A. 1.b) Minden megyei rendőr-főkapitányságon ki kell alakítani a fiatalkorú bűnelkövetőkkel, valamint a gyermek- és fiatalkori bűnözés megelőzésével foglalkozók kapcsolati rendszerét. A megyei rendőr-főkapitányságoknak rendszeresen tájékoztatniuk kell a szakmai hálózat tagjait az illetékességi területükre tartozó esetekről.	II./A 1.b) IRM, SZMM, **EüM**	II./A 1.b) a szervezeti keretek kialakítására 2008. december 31.	Felelős: Egészségpolitikai Főosztály (Müller Éva, Tóth Ibolya, Dr. Marton Sára) A tárca harmadik számú felelősként került nevesítésre a Korm. határozatban. Az első helyen felelős IRM-től nem érkezett megkeresés tárcánkhoz.

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
13/D.	2. Az ÚMFT kiemelt projektje (TÁMOP 5.6.2.) keretében az erkölcsi veszélyzónában levő gyermek- és fiatalkorúak bűnelkövetővé és áldozattá válása megelőzése érdekében a gyermekjóléti szolgálatok, a területi gyermekvédelmi szakszolgálatok, a gyermekotthonok és a kollégiumok munkatársai, a pedagógusok, a nevelőszülők, a helyettes szülők, a nevelési tanácsadók, a gyermek- és ifjúságvédelmi koordinátorok, a védőnői hálózat dolgozói, családgondozók, a pártfogó felügyelők, áldozatsegítők, a rendőrség ifjúság- és áldozatvédelmi munkatársai, fiatalkorúakkal foglalkozó büntetés-végrehajtási nevelők, valamint az ifjúsággal foglalkozó más szakemberek számára	IRM, SZMM, NFGM, EüM, OM	2008. december 31.	Felelős: Egészségpolitikai Főosztály (Dr. Csák Réka Borbála, Tóth Ibolya, Dr. Füredi Gyula) A tárca negyedik számú felelősként került nevesítésre a Korm. határozatban. Az első helyen felelős IRM-től nem érkezett megkeresés tárcánkhoz.

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
13/E.	2. a) a társadalmi bűnmegelőzés témakörében és más, szakmaspecifikus képzéseket kell tartani,	IRM, SZMM, NFGM, EüM		Az első helyen felelős IRM-től nem érkezett megkeresés tárcánkhoz.
13/F.	2.b) oktatási tananyagokat, módszertani segédanyagokat kell kidolgozni, valamint interaktív szakmaközi fórumot kell tartani az erkölcsi veszélyzónában lévő gyermek- és fiatalkorúakkal foglalkozó szakemberek számára,	IRM, SZMM, NFGM, EüM		Az első helyen felelős IRM-től nem érkezett megkeresés tárcánkhoz.
13/G.	2.c) 2009-ben és 2010-ben megvalósuló, több régióra kiterjedő modellprojekteket kell előkészíteni,	IRM, SZMM, NFGM, EüM		Az első helyen felelős IRM-től nem érkezett megkeresés tárcánkhoz.

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
13/H.	2.d) az erkölcsi veszélyzónában lévő gyermek- és fiatalkorúakkal kapcsolatos jogszabályok, valamint az elítéltek társadalmi reintegrációját segítő jelzőrendszer kidolgozásához és a hálózatépítéshez regionális munkacsoportokban kell összefoglalni a szakmai tapasztalatokat.	IRM, SZMM, NFGM, EüM		Az első helyen felelős IRM-től nem érkezett megkeresés tárcánkhoz.

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
13/I.	3. Pályázatokkal - így az ÚMFT keretében is - kell támogatni, hogy az erkölcsi veszélyzónában élő, hátrányos helyzetű, iskolából kimaradt, képzettséggel nem rendelkező gyerekek és fiatalok - emelkedő létszámmal - részt vehessenek - a Biztos Kezdet Programban; - tanulmányok folytatását segítő ösztöndíj és tehetséggondozó programokban; - képzési, átképzési, pályaorientációs, pályaválasztási, készségfejlesztési programokban; - a szervezett képzéseket az érintett korosztály számára lehetőleg össze kell kapcsolni támogatott vagy közhasznú foglalkoztatással; - önismereti, konfliktuskezelő tréningeken, mentálhigiénés foglalkozásokon,	3. SZMM, OM, IRM, ÖM, **EüM**	3. 2008. december 31.	Felelős: Fejlesztéspolitikai és Stratégiai-Elemzési Főosztály (Dr. Balogh Tamás főosztályvezető) TÁMOP 6.1.2. „Egészségre nevelő és szemléletformáló életmódprogramok" c. konstrukció keretein belül lehetőség volt többek között közoktatási intézmények és civil szervezetek egészségfejlesztési, köztük lelki egészségfejlesztéssel foglalkozó programjainak támogatására is. A pályázat 2009. június 30-án kiírásra került. A TÁMOP 6.1.2. 2009. június 30. és 2010. március 1. között meghirdetett pályázat keretében összesen 2181 pályázat érkezett be, amelyek feldolgozása jelenleg folyamatban van. A beérkezett, támogatható igények kielégítése érdekében a pályázat keretében rendelkezésre álló keretek – a Kormány 2010. március 10-én adott felhatalmazása alapján a 2007-8 és 2009-10 évi akciótervi keretek módosításával – a duplájára emelkedtek, így a konvergencia régiókban 3.600.000.000 Ft, Közép-Magyarországon 1.200.000.000 Ft keretösszeg áll rendelkezésre.

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
		valamint a helyreállító igazságszolgáltatás eszközeit alkalmazó eljárásokban; - egészségfejlesztő, mentálhigiénés felvilágosító foglalkozásokon; - szabadidős programokban (élménypedagógiai foglalkozás, tábor, sportfoglalkozás).			

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
13/J.	II/C. A családon belüli erőszak megelőzése 1. A védőnői hálózat, az egészségügyi, a szociális, a gyermekjóléti alapellátás, a gyermekvédelmi szakellátás munkatársait, az önkormányzatok oktatási referenseit, a gyámhatóság, a rendőrség munkatársait, az áldozatsegítőket és a pártfogó felügyelőket, valamint az ifjúsággal foglalkozó szakembereket fel kell készíteni a családon belüli erőszak észlelése esetén indokolt intézkedésekre, és a probléma más intézményekkel együttműködésben történő hatékony kezelésére. Gondoskodni kell az érintett szakmák együttműködéséről, a jelzőrendszerben való közreműködést fejlesztő képzésről és a hálózatépítésről. Körükben terjeszteni kell a konfliktusok	II./C SZMM, **EüM,** OM, IRM	II./C 2008. december 31.	Felelős: Egészségpolitikai Főosztály (Tóth Ibolya, Dr. Füredi Gyula) Az első helyen felelős SZMM-től nem érkezett megkeresés tárcánkhoz.

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
		erőszakmentes feloldásának módszereit.			

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
13/K.	4. Vizsgálni kell, hogy a családon belüli erőszak elkövetői számára milyen, a részvételi hajlandóságot fokozó, fizikailag elérhető programokat és kezeléseket lehet biztosítani annak érdekében, hogy az újabb erőszakos jellegű cselekmények elkövetésének az esélye csökkenjen.	4. SZMM, **EüM,** IRM	4. 2008. december 31.	Felelős: Egészségpolitikai Főosztály (Dr. Csák Réka Borbála, Tóth Ibolya) Az első helyen felelős SZMM-től nem érkezett megkeresés tárcánkhoz.

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
13/L.	2. Az ÚMFT kiemelt projektje (TÁMOP 5.6.2.) keretében az áldozatok segítése érdekében az áldozatsegítők, a rendőrség bűnmegelőzési munkatársai, áldozatvédelmi referensei, a civil szervezetek munkatársai, az önkormányzatok szociális munkatársai, a családsegítő központok dolgozói, a háziorvosok, a házi gyermekorvosok, a védőnők, a rendőrség nyomozati és vizsgálati területen dolgozó munkatársai, az idegenrendészeti és menekültügyi hatóság szakemberei, a pártfogó felügyelők, a közművelődési szakemberek, a helyi közösségek és egyházi szervezetek tagjai, a polgárőrök, a munkaügyi központok munkatársai, a bírák, az ügyészek, a jegyzők, a speciális szükségletű gyermekvédelmi	2. IRM, SZMM, OM, **EüM**	2008. december 31.	Felelős: Egészségpolitikai Főosztály (Dr. Csák Réka, Tóth Ibolya, Dr. Füredi Gyula) az OALI bevonásával Az első helyen felelős IRM-től nem érkezett megkeresés tárcánkhoz.

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
		szakellátó rendszerben dolgozók, valamint az áldozatokkal foglalkozó más szakemberek számára a) a társadalmi bűnmegelőzés témakörében általános, és más szakmaspecifikus képzéseket kell tartani, különös tekintettel a helyreállító eljárások alapelveire b) oktatási tananyagokat, módszertani segédanyagokat kell kidolgozni, valamint interaktív szakmaközi fórumot kell kialakítani c) 2009-ben és 2010-ben megvalósuló, több régióra kiterjedő modellprojekteket kell előkészíteni d) az áldozatsegítéssel kapcsolatos jogszabályokban meghatározott jelzőrendszer kidolgozásához és a hálózatépítéshez regionális munkacsoportokban kell			

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
		összefoglalni a szakmai tapasztalatokat,		

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
13/M.	4. A II/A. fejezet 1. b) pontjában meghatározott rendszert ki kell terjeszteni az áldozatvédelemmel foglalkozó rendőrségi, intézményi (idősek otthonai, gyermekvédelem személyes gondoskodást nyújtó intézményei, iskolák, egészségügyi szolgáltatók) szakértőkre is. Sértett-orientált rendőri szolgáltatásként - a konkrét nyomozati tapasztalatok alapján - továbbra is biztosítani kell az áldozattá válás kockázatának jelzését az intézmények számára.	4. IRM, SZMM, OM, EüM	4. 2008. december 31	Felelős: Egészségpolitikai Főosztály (Dr. Füredi Gyula) az OALI bevonásával A feladat vonatkozásában ismereteink szerint nem érkezett sem jelzés, sem anyag a szakértői együttműködés kezdeményezése céljából a társtárcák munkatársaitól

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
13/N.	5. Az áldozattá válás reális kockázatának ismertetését célzó, a bűncselekményekkel kapcsolatos önvédelmi képesség fokozását, valamint az áldozattá válás megelőzését elősegítő, tájékoztatókat kell kiadni és terjeszteni. Ismeretterjesztő programokat kell szervezni- a szorongó és a veszélyeztetett célcsoport tagjai (időskorúak, gyermek- és fiatalkorúak) számára;- az emberkereskedelem és az ahhoz kapcsolódó bűncselekmények potenciális áldozatai számára;- a szállítmányozók és speditőrök, valamint alkalmazottaik körében, annak érdekében, hogy e személyek tudtukon kívül ne váljanak kábítószer vagy pszichotróp anyagok szállítóivá.	5. IRM, SZMM, OM, **EüM**, KüM, NFGM	5. 2008. december 31.	Felelős: Egészségpolitikai Főosztály (Müller Éva, Dr. Marton Sára) A tárca negyedik számú felelősként vesz részt a feladat megvalósításában. Az első helyi felelős IRM a kérdéskörben nem kezdeményezett tárcánkkal szakmai egyeztetést.

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
13/O.	II/E. 1. Az ÚMFT kiemelt projektje (TÁMOP 5.6.2.) keretében a bűnelkövetők reintegrációja érdekében a büntetés-végrehajtási intézetek és a javítóintézetek személyi állománya, a pártfogó felügyelők, a mediátorok, az áldozatsegítők, a jogi segítségnyújtók, a rendőrség bűnmegelőzési munkatársai és áldozatvédelmi referensei, az önkormányzatok szociális munkatársai, a közművelődési szakemberek, a polgárőrök, a munkaügyi központok munkatársai, a jegyzők, valamint az elkövetőkkel foglalkozó más szakemberek számára a) a társadalmi bűnmegelőzés témakörében általános, és más szakmaspecifikus képzéseket kell tartani, különös tekintettel a helyreállító eljárások alapelveire, b) oktatási tananyagokat,	II./E 1. IRM, SZMM, OM, **EüM**	II./E 1.2008. december 31.	Felelős: Egészségpolitikai Főosztály (Tóth Ibolya) Az első helyen felelős IRM-től nem érkezett megkeresés tárcánkhoz.

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
		módszertani segédanyagokat kell kidolgozni, valamint interaktív szakmaközi fórumot kell kialakítani, c) 2009-ben és 2010-ben megvalósuló, több régióra kiterjedő modellprojekteket kell előkészíteni, d) az elítéltek társadalmi re-integrációjának elősegítésével kapcsolatos jelzőrendszer kidolgozásához és a hálózatépítéshez, valamint a büntetőpolitikai reform előkészítéséhez regionális munkacsoportokban kell összefoglalni a szakmai tapasztalatokat.			

Forrás		Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
13/P.		3. a) Pályázattal kell támogatni a büntetés-végrehajtási intézetek integrálását a település közösségi életébe. Ennek érdekében a büntetés-végrehajtási intézeteknek és a pártfogó felügyelői szolgálatoknak együtt kell működniük a településekkel - a helyreállító igazságszolgáltatás elveinek megfelelő - település-szépítő közösség érdekét szolgáló hasznos munka és közmunka programok, közös kulturális és sportesemények szervezésében. b) Ösztönözni kell a büntetés-végrehajtási intézeteket és a település intézményeinek együttműködését a fogvatartottak iskolai oktatásában és munkaerő-piaci reintegrációjában. A Pártfogó Felügyelői Szolgálatot ösztönözni kell, hogy a pártfogó felügyelet alatt állókat	3.a. IRM, SZMM, OM, **EüM** 3.b IRM, **EüM**	3. a pályázatok kiírására 2008. szeptember 30. 3.b 2008. december 31.	Felelős: Egészségpolitikai Főosztály (Dr. Czappán István, Tóth Ibolya) Az első helyen felelős IRM-től nem érkezett megkeresés tárcánkhoz, a szakértői közreműködés kezdeményezése céljából.

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
		hozzásegítsék a település intézményeinek ilyen jellegű szolgáltatásaihoz.		

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
13/Q.	4. b) A kábítószer-prevenciós részlegek színvonalas szakmai működése és a fogvatartotti populáció speciális csoportjainak (szenvedélybeteg elkövetők, szexuális bűncselekményeket, családon belüli erőszakot elkövetők, hajléktalan fiatalok) eredményesebb ellátása érdekében támogatni kell a területi ellátórendszerek bevonását az intézetekben folyó munkába. A kezelési programokat a szabad élet körülményei között is biztosítani kell a pártfogó felügyelet alatt állók számára.	4.b) SZMM, IRM, **EüM**	4. a b) pontra: az elvégzett feladatok áttekintésére 2008. december 31	Felelős: Egészségpolitikai Főosztály (Müller Éva) A tárca harmadik számú felelősként vett részt a feladat megvalósításában. Az első helyi felelős nem kezdeményezett tárcánkkal szakmai egyeztetést.

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
13/R.		6. b) A pártfogó felügyelői szolgálatok által biztosított csoportos foglalkozások körének bővítése érdekében el kell érni, hogy a szociális készségfejlesztés, a munkaerő-piaci, az agressziókezelő és a drog-prevenciós tréning minden megyében külön magatartási szabályként előírható és teljesíthető legyen. Ennek érdekében a szolgáltatásokat a szaktárcáknak minden megyében biztosítani kell	6. b) **EüM**	6. b) 2008. december 31	Felelős: Egészségpolitikai Főosztály (Müller Éva) A drogambulanciák, az addiktológiai gondozók és a szakrendelések egyik alapvető feladata az agressziókezelés és a konfliktuskezelés. A szolgáltatók igyekeznek együttműködni a pártfogói felügyelet munkatársaival, különös tekintettel az elterelésre. Annak érdekében, hogy ennek még nagyobb hangsúlyt szerezzünk a tárca az agressziókezelést nevesítette a Lelki Egészség Országos Programban is. Az addiktológiai tevékenység során a szakember az említett tevékenységet kiterjeszti a bevonható családtagokra is. A feladat megvalósítására nevesített forrás nem állt rendelkezésre.

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
14/A.	A költségvetési szervek jogállásáról és gazdálkodásáról szóló 2008. évi CV. törvény alkalmazásához kapcsolódó egyes feladatokról szóló 1013/2009. (II.10.) Korm. határozat	1. A pénzügyminiszter által kiadott útmutatót felhasználva - szükség esetén a Magyar Nemzeti Vagyonkezelő Zrt. bevonásával - a határidőket és az egyes munkafázisok időigényét szem előtt tartó intézkedési tervet kell készíteni a Kt.-ból adódó - rövid távú és folyamatos - intézkedési és jogalkotási feladatokról, arról haladéktalanul tájékoztatni kell a pénzügyminisztert és meg kell kezdeni a végrehajtást		1. Az útmutató kiadására: 2009. február 16. az intézkedési tervek elkészítésére: az útmutató kiadását követő 30. nap a végrehajtásra: az intézkedési terv szerint	Felelős: Költségvetési Főosztály (Horváth László főosztályvezető, Némethné Tóth Mónika főosztályvezető-helyettes) A költségvetési szervek jogállásáról és gazdálkodásáról szóló 2008. évi CV. törvény, valamint a Korm. határozat alapján a tárca elkészítette intézkedési tervét, melyet határidőre a pénzügyminiszternek megküldött. Az intézkedési terv alapján a tárca felügyelete alá tartozó intézmények vonatkozásában a közfeladatok felülvizsgálata megtörtént. Kialakításra került az új szakfeladat-rend, az intézmények (2009. VI.1-jei állapotának megfelelő) besorolása megtörtént. A módosított alapító okiratok kiadása, a módosítások törzskönyvi nyilvántartásba történő átvezetése megtörtént, továbbá eleget tettünk a törvényben előírt ágazati jogalkotási és egyéb szabályalkotási kötelezettségnek is.

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
14/B.	6. Ki kell dolgozni a vállalkozó közintézet külön törvényben történő szabályozása esetén a helytállási kötelezettség korlátozására, valamint az adósságrendezésre vonatkozó, a Ptk.-val összhangban álló speciális szabályokat.		6. 2009. június 30.	Felelős: Költségvetési Főosztály (Horváth László főosztályvezető) A feladat alapvetően nem ágazat-specifikus, ezért első számú felelőse a pénzügyminiszter, valamint az igazságügyi és rendészeti miniszter. A speciális szabályok kialakításának elveire vonatkozóan kormányzati intézkedés kiadására nem került sor.

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
15/A.	A Sport XXI. Nemzeti Sportstratégiáról szóló 65/2007. (VI. 27.) OGY határozat végrehajtásának 2008-2009. évekre vonatkozó cselekvési programjáról szóló 1030/2008. (V.16.) Korm. határozat	9. meg kell vizsgálni a versenysport szakmai és utánpótlás-nevelési centrumainak a sportiskolai, felsőoktatási és sporttudományos centrumokkal történő összekapcsolásának (metszéspontok kialakításának) lehetőségét, valamint ki kell dolgozni az érintett szakmai szervezetek bevonásával az egységes Nemzeti Fittségi Tesztet.	9. ÖTM, OM, **EÜM**	9. 2008. december	Felelős: Népegészségügyi Főosztály (Dr. Halmayné Dr. Varga Erzsébet főosztályvezető) Az elsőhelyi felelősként nevesített tárcától nem érkezett megkeresés a szakmai együttműködés kezdeményezése céljából.

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
15/B.	III. 3. biztosítani kell az alacsony intenzitású mozgásforma terjesztésére irányuló 10 ezer lépés program folytatását, és meg kell vizsgálni a program továbbfejlesztésének lehetőségeit	III.3. ÖTM, **EüM**	III.3. a program meghirdetésére: 2008. május, 2009. március	Felelős: Népegészségügyi Főosztály (Dr. Halmayné Dr. Varga Erzsébet főosztályvezető) Az elsőhelyi felelősként nevesített tárcától nem érkezett megkeresés a szakmai együttműködés kezdeményezése céljából.

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
16/A.	A III. középtávú fogyasztóvédelmi politika megvalósítására irányuló, 2007-2010 közötti időszakra szóló cselekvési program végrehajtásához szükséges kormányzati intézkedésekről szóló 1033/2007. (V.23.) Korm. határozat	2. meg kell erősíteni az egyes fogyasztóvédelmi, illetve piacfelügyeleti tevékenységet végző szervek összehangolt működését, a fogyasztóvédelemért felelős minisztérium koordinációs szerepét a Piacfelügyeleti Tanács rendszeres működtetése mellett;	2. SZMM, **EÜM,** FVM,GKM, KvVM, MeH, PM	2. 2008. december 31., ezt követően folyamatos	Felelős: Egészségpolitikai Főosztály (Dr. Biró Krisztina) Az Egészségügyi Minisztérium a Piacfelügyeleti Tanács tagjaként részt vesz annak ülésein a fogyasztóvédelmet érintő kérdések megtárgyalásában. Az ÁNTSZ a karácsonyi és húsvéti összehangolt fogyasztóvédelmi akcióellenőrzésekben rendszeresen részt vesz.

Forrás		Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
16/B.		II.A fogyasztóvédelem eszközrendszere tekintetében1. a feladat- és hatásköri szabályozás módosításával általános fogyasztóvédelmi hatáskört kell biztosítani az integrált Fogyasztóvédelmi Főfelügyelőség számára;	II.1. SZMM, **EüM,** FVM,GKM, KvVM, PM, IRM	II.1. 2007. december 31.	Felelős: Egészségpolitikai Főosztály (Dr. Biró Krisztina) Egyes érintett jogszabályok (pl. a kozmetikai termékeket, illetve a veszélyes anyagokat érintő szabályozás) felülvizsgálata, a szükséges módosítások átvezetése megtörtént.
16/C.		3. a fogyasztóvédelmi feladatokat ellátó hatóságok döntéseinek a lehető legnagyobb nyilvánosságot kell biztosítani a jogsértések mind szélesebb körben történő ismertté válása, és ezáltal a jogkövető magatartás kikényszerítése érdekében;	3. SZMM, **EüM,** FVM,GKM, KvVM, MeH, ÖTM, PM, IRM	3. 2008. december 31.	Felelős: Egészségpolitikai Főosztály (Dr. Biró Krisztina) Az ÁNTSZ szezonális (karácsonyi, húsvéti) hatósági ellenőrzései megkapják a széleskörű sajtónyilvánosságot.

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
16/D.	6. a fogyasztói érdekek érvényesítése érdekében módosítani kell a fogyasztóvédelmet érintő jogszabályokat;	6. SZMM, **EüM,** FVM, GKM, KvVM,PM, IRM	6. 2009. december 31.	Felelős: Egészségpolitikai Főosztály, Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztálya, Jogi, Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztály (Dr. Raffay Bálint) A termékek forgalmazása tekintetében az akkreditálás és piacfelügyelet előírásainak megállapításáról és a 339/93/EGK rendelet hatályon kívül helyezéséről szóló 2008. július 9-i765/2008/EK európai parlamenti és tanácsi rendelet végrehajtásával is összefüggésben az SZMM átfogó, valamennyi piacfelügyeleti hatóságot érintő szabályozás tervezetét készíti elő. E szabályozás várhatóan valamennyi, így az egészségügyi ágazati piacfelügyeleti feladatokat is érintené. A piacfelügyeleti hatóságokra vonatkozó szabályozás újraalkotása ugyanakkor ismereteink szerint az alapfeltételét képezi az alacsonyabb szintű ágazati normák felülvizsgálatának. Az SZMM – mint első helyi felelős – részéről egyelőre szakmai javaslatokat vagy szövegtervezeteket nem kaptunk. A tárgykörben a kémiai biztonságról szóló 2000. évi XXV. törvény piacfelügyelettel összefüggő rendelkezései kapcsán 2010. 04.21-én került sor első ízben az SZMM-ben az EüM és az IRM részvételével szakértői egyeztető megbeszélésre.

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
16/E.	7.4. az Országos Képzési Jegyzékben (OKJ) szereplő szakképesítések szakmai és vizsgakövetelményeinek felülvizsgálata során figyelembe kell venni az adott szakmához kapcsolódó fogyasztóvédelemi ismereteket;	7.4. a hatáskörébe tartozó szakképzések tekintetében: **EüM,** FVM, GKM, KvVM, ÖM, ÖTM, PM, SZMM	7.4. 2008. március 31., ezt követően folyamatos	Felelős: Egészségpolitikai Főosztály (Kiss Mária) Az egészségügyi miniszter hatáskörébe tartozó szakképesítések szakmai és vizsgakövetelményeinek kiadásáról szóló 32/2008. (VII. 14.) EüM rendelet 2363-06 Jogi, kereskedelmi és vállalkozási ismeretek követelmény modulba beépítésre került a B szintű Fogyasztóvédelmi ismeretek.

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
16/F.	A „Legyen jobb a gyermekeknek!” Nemzeti Stratégiáról, 2007-2032 szóló 47/2007. (V. 31.) OGY határozat végrehajtásával kapcsolatos kormányzati feladatokról (2007-2010.) szóló 1092/2007. (XI. 29.) Korm. határozat	I. A) 2. Ki kell dolgozni a 0-7 éves korú gyermekek fejlődésének komplex (szomatikus, pszichomotoros, érzékszervi, kognitív stb.) méréséhez és követéséhez szükséges állapotfelmérő adatlapok standardjait és eljárási protokolljait annak érdekében, hogy a fejlődésben való megakadás és a fejlődést hátráltató problémák időben felismerhetők és kezelhetők legyenek.	I.A)2. **EüM,**	I.A)2. 2008. december 31.	Felelős: Népegészségügyi Főosztály (Gyebnár Brigitta) a Fejlesztéspolitikai és Stratégiai-Elemzési Főosztály bevonásával A Népegészségügyi Főosztály részt vett a TÁMOP 6.1.4. Koragyermekkori (0-7 év) program kiemelt projekt konstrukció a 2008 folyamán elkezdődött előkészítésében. Az indikatív elemeket tartalmazó Program megvalósíthatósági tanulmánya 2009. május 29-én került benyújtásra, amelyet a Kormány 2010. március 24-én akciótervi nevesítésre jóváhagyott. A program 2010. végén 2011 elején indul el. A konstrukció célja a 0-7 éves korú gyermekek – különös tekintettel a hátrányos helyzetűekre – sikeres és egészséges életkezdetének támogatása, az életkezdethez szükséges feltételek esélyeinek növelése. A projekt specifikus célja többek között a 0-7 éves gyermekek fejlődésének komplex felmérése, a gyermekek fejlődését akadályozó rendellenességek, lemaradások korai életkorban történő felismerésének elősegítése, a fejlődésben lemaradt gyermekek szükség szerinti fejlesztése, eljárási és ellátási protokollok kidolgozása. A projekt részeleme: 0-7 éves gyerekek fejlődésének komplex (szomatikus, pszichomotoros, érzékszervi, kognitív, stb.) felméréséhez az állapotfelmérő adatlap standardjainak a kialakítása, módszertani fejlesztések támogatása. A program további előrehaladásaként elkezdődött az Országos Tisztifőorvosi Hivatal, mint a konzorcium vezetőjének koordinációjával és az Országos Gyermekegészségügyi Intézet közreműködésével, a projektjavaslat (részletes megvalósítási terv) kidolgozása. A Pályázat 7 komponensének megfelelően munkacsoportok alakultak, melyek feladata többek között a projekt tevékenységek meghatározása, erőforrás tervezése és ütemezése, akciótervek kialakítása. Első körben a Módszertani, Képzési és Informatikai csoport kezdte meg a

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
				munkát belső szakértők bevonásával. (A feladattal kapcsolatban lsd. még I. fejezet 8. pont (Népegészségügy) koragyermekkori intervenció alpontban.)

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
16/G.	3. A 2. pont szerint kiépítendő adatbázison alapuló, preventív teljes körű szűrő- és jelzőrendszereket kell kiépíteni a gyermekek szociális, egészségi, mentális állapotában, valamint magatartásában, és olvasási-számolási képességében mutatkozó fejlődés monitorozására. További intézkedéseket és jogszabály-módosításokat kell előkészíteni annak érdekében, hogy megszűnjön az indokolatlan fogyatékossá nyilvánítás	3. OM, SZMM, **EüM**	3. 2010. szeptember 1.	Felelős: Népegészségügyi Főosztály (Gyebnár Brigitta) A Népegészségügyi Főosztály részt vett a 2008. novemberében elkezdődött TÁMOP 6.1.4. Koragyermekkori (0-7 év) program kiemelt projekt konstrukció 2008. év folyamán megkezdett előkészítésében. A konstrukció célja a 0-7 éves korú gyermekek- különös tekintettel a hátrányos helyzetűekre - sikeres és egészséges életkezdetének támogatása, az életkezdethez szükséges feltételek esélyeinek növelése. A projekt specifikus célja többek között a 0-7 éves gyermekek fejlődését követő, értékelő és segítő egészségügyi intézményrendszerekben jelenleg használatos adatfelvételi eljárások működési zavarainak azonosítása, az egységes adatfelvétel- és feldolgozás informatikai hátterének kialakítása, bevezetése. A projekt részeleme: szűrővizsgálatok és egységes állapotfelmérés informatikai hátterének megteremtése, a rendszer felhasználóinak alapszintű felkészítése. A kialakítandó komplex egészségügyi adatokat tartalmazó dokumentációhoz az oktatási -, és szociális tárcának lehetősége lesz csatlakozni az adatvédelmi előírásoknak megfelelően. A program megvalósíthatósági tanulmánya 2009. május 29-én került benyújtásra, amelyet a Kormány 2010. március 24-én akciótervi nevesítésre jóváhagyott. A kiemelt projekt 2009. május 29-én került a projektcsatornába. A projekttel kapcsolatos Kormánydöntés 2010-ben várható. A program 2010 végén 2011 elején indulhat el. A program végrehajtása során az OKM csatlakozni fog a kialakításra kerülő rendszerhez. Ennek részleteit, a szakterületek közti lehatárolásokat jelenleg tárcaközi egyeztetéseken dolgozzuk ki.

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
16/H.	4. Biztosítani kell a gyermekek egészségügyi helyzetének javítása érdekében a korszerű gyermek-egészségügyi ismeretek átadását a szülőknek, a gyermekekkel foglalkozó szolgáltatásoknak, intézményeknek egyaránt.	4. **EüM**	folyamatos	Felelős: Népegészségügyi Főosztály (Gyebnár Brigitta) Tárcánk az Egészségügyi Közlöny 2009. július 3-i számában pályázati felhívást tett közzé „Az egészségügyi tevékenységet végző, a betegek rehabilitációját elősegítő szervezetek támogatására” 50 millió Ft összegben. A pályázat célja a rehabilitációs tevékenységet végző szervezetek betegellátásban való részvételének ösztönzése, érdekvédelmi tevékenységük elősegítése, illetve szervezői munkájuk támogatása. A pályázat keretében 11 betegszervezet részesült összesen 11 millió Ft összegű támogatásban. 2009-2010-ben további programok megvalósítását tervezi tárcánk, így a gyermekjogoknak az egészségügyi ellátás során való érvényesülése érdekében az EACH Charta elveinek minél szélesebb körben való terjesztését. Újabb konferenciát tervezünk a gyermekbántalmazást megelőző, a sérült, fogyatékos gyermekek sajátos fejlődési-fejlesztési igényével kapcsolatos és a családi és közösségi életben jelentkező sajátosságok bemutatására a gyermekek családjai, illetve a szakemberek részére. A „Nemzeti Gyermek- és Ifjúságbiztonsági Akcióterv” minél szélesebb körben (szakemberek, szülők, lakosság) való ismertetése és a bölcsődéskorú gyermekek élelmezésének felmérése is részét képezi a programnak.

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
16/I.	3. B) 5. A halmozottan hátrányos helyzetű gyermekek időben történő beóvodázási gyakorlatának megteremtése, az óvodából az iskolába átvezetés, a későbbi iskolai eredményesség érdekében olyan óvodahálózatot kell kialakítani, amely az oktatási intézmény, a helyi szociális és egészségügyi szakemberek tevékenységének összehangolása, a szülőkkel való kapcsolattartás révén lehetővé teszi a későbbiekben a jó gyakorlatok széles körű adaptálását.	3. B) 5.: OM, SZMM, **EüM**	3. B) 5.2008. december 31.	Felelős: Egészségpolitikai Főosztály (Dr. Csák Réka, Tóth Ibolya) A program további előrehaladásaként elkezdődött az Országos Tisztifőorvosi Hivatal, mint a projekt vezetőjének koordinációjával és az Országos Gyermekegészségügyi Intézet közreműködésével a projektjavaslat kidolgozása. A Pályázat 7 komponensének megfelelően munkacsoportok alakultak, melyek feladata többek között, a projekt tevékenységek meghatározása, erőforrás tervezése és ütemezése, akciótervek kialakítása. Első körben a Módszertani, Képzési és Informatikai csoport kezdte meg a munkát belső szakértők bevonásával.

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
16/J.	10. A 0-7 éves korosztályra kiterjesztve meg kell újítani az iskoláskor előtti gyermekekkel foglalkozó szakemberek felsőfokú képzését.	10. OM, SZMM, **EüM**	10. 2009. szeptember 1.	Felelős: Egészségpolitikai Főosztály (Dr. Fock Erzsébet) Nem érkezett segítségkérésre vonatkozó megkeresés az Egészségügyi Minisztériumhoz az első helyen megjelölt tárcától.
16/K.	IV. A) 42. A gyermekek egyénre szabott képességfejlesztésének, a halmozottan hátrányos helyzetű gyermekek iskolai eredményének javítása érdekében javítani kell a szociális, egészségügyi, oktatási szakemberek együttműködésének hatékonyságát.	IV.A) 42. SZMM, **EüM,** OM	folyamatos	Felelős: Egészségpolitikai Főosztály (Dr. Csák Réka, Tóth Ibolya) Az első helyen felelős SZMM-től nem érkezett megkeresés tárcánkhoz.

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
16/L.	43. Ki kell dolgozni a fogyatékos gyermekek korai diagnosztikája és fejlesztése érdekében az egészségügyi, közoktatási, szociális és gyermekvédelmi intézmények együttműködésének jogszabályi, intézményi, működési feltételeit.	43. SZMM, **EüM,** OM	43. 2009. december 31.	Felelős: Egészségpolitikai Főosztály (Müller Éva), Fejlesztéspolitikai és Stratégiai-Elemzési Főosztály (Bittóné Wágner Hajnalka) A Kormány 2010. március 24-én jóváhagyta a TÁMOP 6.1.4. Koragyermekkor (0-7 év) program kiemelt projekt akciótervi nevesítését. A konstrukció célja a 0-7 éves korú gyermekek- különös tekintettel a hátrányos helyzetűekre - sikeres és egészséges életkezdetének támogatása, az életkezdethez szükséges feltételek esélyeinek növelése. A projekt specifikus célja többek között a 0-7 éves gyermekek fejlődését követő, értékelő és segítő egészségügyi intézményrendszerekben jelenleg használatos adatfelvételi eljárások működési zavarainak azonosítása, az egységes adatfelvétel- és feldolgozás informatikai hátterének kialakítása, bevezetése. A kialakítandó komplex egészségügyi adatokat tartalmazó dokumentációhoz az oktatási -, és szociális tárcának lehetősége lesz csatlakozni az adatvédelmi előírásoknak megfelelően. Az ágazatközi együttműködések protokolljai a projekt során alakítandóak ki, a szakterületek közti lehatárolásokat jelenleg tárcaközi munkacsoportok keretében egyeztetjük a társtárcákkal.

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
17.	A területfejlesztési támogatásokról és a decentralizáció elveiről, a kedvezményezett térségek besorolásának feltételrendszeréről szóló 67/2007. (VI. 28.) OGY határozatban meghatározott feladatok végrehajtásáról szóló Intézkedési Tervről szóló 2011/2008. (II. 14.) Korm. határozat	3. A Kormány felhívja a fejlesztési forrásokkal rendelkező minisztereket, hogy vizsgálják felül, illetve dolgozzák ki szakmapolitikai fejlesztési stratégiájukat, a hatályos fejlesztéspolitikai döntésekre alapozva határozzák meg azoknak a programoknak és fejlesztéseknek a körét, amelyek tisztán hazai forrásból, és ezen belül regionális szinten hatékonyabban megvalósíthatók.	3. érintett miniszterek	3. 2008. május 31.	Felelős: Fejlesztéspolitikai és Stratégiai-Elemzési Főosztály (Dr. Balogh Tamás főosztályvezető, Danajka Noémi főosztályvezető-helyettes) Az Egészségügyi Fejlesztéspolitikai Koncepció 2005. decemberében 2020-ig terjedő időszakra határozta meg a 2007-13 évek közötti uniós támogatásokat is meghatározó fejlesztési célokat. Az uniós programdokumentumok elfogadásával az Egészségügyi Fejlesztési Koncepció, a Népegészségügyi Program és a kapcsolódó specifikus nemzeti programokban meghatározott fejlesztési célkitűzések uniós forrásokból nem támogatható elemei képezik azon fejlesztések körét, amelyek közül a szabályozási környezettel nem befolyásolható fejlesztések valósíthatók meg decentralizált felhasználású előirányzatokból. Ezek fejlesztési tartalmára a tárca az ez előirányzat adott évi felhasználására vonatkozó előterjesztések véleményezése során tesz javaslatot.

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
18.	A 1067/B/2006. AB határozatban foglaltakkal összefüggő jogszabály-módosítási kötelezettségek	Az Alkotmánybíróság 1067/B/2006. számú határozatával 2009. december 31. napjával megsemmisítette- az emberi felhasználásra kerülő gyógyszerek rendeléséről és kiadásáról szóló 44/2004. (IV. 28.) ESzCsM rendelet 7. § (3) bekezdésének c) pontját, miszerint a vényen az orvosnak fel kell tüntetni a beteg nevét, lakcímét, születési idejét és a TAJ számát, valamint betegségének a betegségek nemzetközi osztályozása szerinti kódját (BNO kód), közgyógyellátott beteg esetén a közgyógyellátási igazolvány számát;- a gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatásba történő befogadásáról, támogatással történő rendeléséről, forgalmazásáról, javításáról és kölcsönzéséről szóló			Felelős: Gyógyszerészeti és Orvostechnikai Főosztály (Dr. Héjja Mária), Jogi, Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztály (Dr. Balogh Tamás) Az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény 2009. október 1-jétől hatályos módosításával törvényi szinten került meghatározásra a vények adattartalma, valamint az adatkezelők között nevesítésre került a gyógyszer, gyógyászati segédeszköz és gyógyászati ellátás kiszolgáltatója, illetve nyújtója. A gyógyszer, gyógyászati segédeszköz és gyógyászati ellátás rendelésével, valamint gyógyszer, gyógyászati segédeszköz ismertetésével összefüggő egyes egészségügyi miniszteri rendeletek módosításáról szóló 38/2009. (XI. 6.) EüM rendelet a törvénynek megfelelően módosította az érintett miniszteri rendeleteket.

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
		14/2007. (III. 14.) EüM rendelet 13. § (3) bekezdésének e) pontját, miszerint a vényen az orvosnak fel kell tüntetni a beteg kórisméjének BNO kódját.		

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
19.	Beszámoló az egészségügyi ellátórendszer működéséről az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény 16.§ (5) bekezdés alapján	16. § (5) Az egészségügyért felelős miniszter évente megvizsgálja az egészségügyi ellátórendszer működését, amely vizsgálat eredményéről beszámolóban tájékoztatja a Magyar Köztársaság Országgyűlésének Egészségügyi Bizottságát azzal, hogy ezen kötelezettségének a miniszter először 2008. május 31-ig kell, hogy eleget tegyen	EüM	évente	Felelős: Egészségpolitikai Főosztály (Dr. Marschalkó Izabella), Fejlesztéspolitikai és Stratégiai-Elemzési Főosztály (Hollósy Emília) A beszámoló 2010. április 28-i főosztályvezetői értekezletre került benyújtásra, a május 19-i értekezlet tárgyalja a főosztályvezetői értekezlet döntése alapján módosítandó beszámolót.
20.	a kábítószer-probléma visszaszorítása érdekében készítendő új nemzeti stratégiai programról szóló 18/2009. (III.4.) OGY határozat	1. Az Országgyűlés felkéri a Kormányt, hogy a 2010-től esedékes nemzeti stratégiai programot készítse elő és 2009. szeptember 15-ig terjessze az Országgyűlés elé.			Felelős: Egészségpolitikai Főosztály (Müller Éva) A feladat végrehajtásra került, az Országgyűlés 2009. decemberében elfogadta az új Nemzeti Drogstratégiát. (A kábítószer-probléma kezelése érdekében készített nemzeti stratégiai programról szóló 106/2009. (XII. 21.) OGY határozat)

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
21.	A Magyar Köztársaság és Bosznia és Hercegovina között a társadalombiztosításról és a szociális biztonságról szóló Egyezmény kihirdetéséről szóló 2009. évi II. törvény	4. § (4) E törvény végrehajtásához szükséges intézkedésekről az egészségügyért felelős miniszter gondoskodik.	EüM	folyamatos	Felelős: Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztálya (Novák Katalin főosztályvezető) E területen a kihirdetést követően az egyezmény végrehajtásához szükséges adminisztratív eljárások feltételeinek kialakítása merült fel feladatként. A végrehajtás feltételei biztosítottak, az illetékes teherviselők közvetlen kapcsolattartás keretében folyamatosan együttműködnek a hatékony végrehajtás érdekében.

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
22.	A Magyar Köztársaság és Bosznia és Hercegovina között a társadalombiztosításról és a szociális biztonságról szóló Egyezmény végrehajtására szolgáló, Szarajevóban 2008. június 12-én aláírt Igazgatási Megállapodás kihirdetéséről szóló 63/2009. (III. 31.) Korm. rendelet	(4) E rendelet végrehajtásához szükséges intézkedésekről az egészségügyért felelős miniszter gondoskodik.	EüM		Felelős: Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztálya (Novák Katalin főosztályvezető) E területen a kihirdetést követően az egyezmény végrehajtásához szükséges adminisztratív eljárások feltételeinek kialakítása merült fel feladatként. A végrehajtás feltételei biztosítottak, az illetékes teherviselők közvetlen kapcsolattartás keretében folyamatosan együttműködnek a hatékony végrehajtás érdekében.

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
23/A.	A katasztrófavédelmi felkészülés és megelőzés 2009. évi feladatairól szóló 1039/2009. (IV. 2.) Korm. határozat	1. A Kormány … b) felhívja az önkormányzati minisztert mint a Kormányzati Koordinációs Bizottság (a továbbiakban: KKB) elnökét, hogy a katasztrófavédelmi feladatok és a katasztrófavédelmi felkészülés, megelőzés éves feladattervében foglaltak végrehajtásáról - a minisztériumok, más központi államigazgatási szervek, a fővárosi és megyei védelmi bizottságok bevonásával - készítsen jelentést, majd azt a katasztrófavédelmi felkészülés, megelőzés következő évi feladattervével együtt terjessze a kormány elé.	EüM is	minden év február 28.	Felelős: Egészségpolitikai Főosztály (Csehi Gábor) A 2009-es évről szóló beszámoló elkészült és megküldésre került a KKB részére. A KKB tárcánk beszámolóját is magába foglaló éves beszámolóját („Előterjesztés a katasztrófavédelmi felkészülés és megelőzés egyes kérdéseiről") a Kormány 2010. április 7-ei ülése megtárgyalta és elfogadta.

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
23/B.	Melléklet/feladatterv: 1. A katasztrófák elleni védekezés irányításáról, szervezetéről és a veszélyes anyagokkal kapcsolatos súlyos balesetek elleni védekezésről szóló 1999. évi LXXIV. törvény végrehajtásáról szóló 179/1999. (XII. 10.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Vhr.) módosítása.	1. EüM	2009. I. félév	Felelős: Egészségpolitikai Főosztály (Csehi Gábor) A feladat teljesült, a rendelet módosításra került. (A katasztrófák elleni védekezés irányításáról, szervezetéről és a veszélyes anyagokkal kapcsolatos súlyos balesetek elleni védekezésről szóló 1999. évi LXXIV. törvény végrehajtásáról szóló 179/1999. (XII. 10.) Korm. rendelet módosításáról szóló 95/2009. (IV. 24.) Korm. rendelet.) A módosítás legfőbb elemeként a KKB kormánybizottságként működik a továbbiakban, valamint változott a katasztrófák elleni védekezés irányításának munkarendje. A módosítást követően a KKB állandó tagjává vált az Országos Tisztifőorvos, illetve az Országos Mentőszolgálat főigazgatója is.
23/C.	2. 2. A Kormányzati Koordinációs Bizottság szervezeti és működési rendjének, valamint eljárási szabályainak elfogadásáról szóló 2266/2000. (XI. 7.) Korm. határozat felülvizsgálata.	2. EüM	2009. I. félév	Felelős: Egészségpolitikai Főosztály (Csehi Gábor) A Korm. határozatot a 1058/2009. (IV. 24.) Korm. határozat hatályon kívül helyezte. A KKB működési rendjét a katasztrófák elleni védekezés irányításáról, szervezetéről és a veszélyes anyagokkal kapcsolatos súlyos balesetek elleni védekezésről szóló 1999. évi LXXIV. törvény végrehajtásáról szóló 179/1999. (XII. 10.) Korm. rendelet szabályozza.

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
23/D.	A katasztrófák elleni védekezésre történő felkészülés és a megelőzés érdekében tervezett feladatok 1. A Vhr. 17. § (2) és (3) bekezdésében foglaltak alapján a tárcák, valamint a KKB Tudományos Tanács által tett javaslatok megküldése a KKB Titkárság részére a katasztrófák hatásai elleni védekezés 2010. évi megelőzési és felkészülési nemzeti tervének és annak költségvetése összeállítása érdekében.	1. EüM	2009. április 30.	Felelős: Egészségpolitikai Főosztály (Csehi Gábor) A feladat végrehajtásra került. Tárcánk tájékoztatta a KKB-t a 2010. évre vonatkozó feladatokról, illetve költségigényekről, amely elfogadásra került.

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
23/E.	6. A nemzetközi egészségügyi rendszabályok végrehajtásával összefüggésben a kijelölt határátkelőhelyeken kialakítandó veszélyhelyzeti ellenőrző pontok felállítási ütemtervének elkészítése.	6. EüM, PM, IRM, KHEM	2009. I. félév	Felelős: Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztálya (Novák Katalin főosztályvezető), Egészségpolitikai Főosztály (Csehi Gábor). Az Egészségügyi Világszervezet Közgyűlése 2005 májusában fogadta el a 2007. június 15-én hatályba lépett Nemzetközi Egészségügyi Rendszabályokat (NER). A nemzetközi utasforgalom felgyorsulása, a személyforgalom és a soha nem látott intenzitású globális áruforgalom olyan szorosan kapcsolja össze a kontinensek népeit, amely korábban elképzelhetetlen volt. A NER által meghatározott felügyeleti és reagálási rendszer hatékony válasz erre a kihívásra, amely a gyors intézkedések révén megakadályozhatja a nemzetközi horderejű veszélyhelyzetek kiteljesedését, ugyanakkor olyan hatékony koordinációt biztosít a reagálás során, amely elkerülhetővé teszi a személy- és áruforgalom gazdasági károkat is okozó ésszerűtlen korlátozását. Az NER sikeres implementálásához szükség volt a meglévő kapacitások, illetve a fejlesztendő területek felmérésére, illetve a NER mechanizmusának hatékonyan működtetéséhez az ország mindegyik határszakaszán elégséges számú határátkelőhely NER Belépési Pontként való kijelölésére. A belépési pontok meghatározása mellett kidolgozásra került a szükséges fejlesztendő kapacitások köre is. Ilyenek a fertőzöttek szállítására alkalmas különleges BSL 3-4-es szintű mentő-szállító eszközök, illetve fertőzőbeteg szakellátó helyek, a NER Tájékoztatási Központ létrehozása. A fejlesztési terv másik nagyon fontos eleme a végrehajtásban közreműködő ágazatok és minisztériumok (FVM, HM, IRM, KHEM, KvVM, NFGM, ÖM, PM) fejlesztési igényeinek fogadása és feldolgozása volt. A NER kihirdetéséről szóló törvény felhatalmazása alapján a NER végrehajtásáról, a belépési pontokról, illetve a

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
				fejlesztésükről szóló kormányrendelet elkészítésének határidejét a 1163/2009 (IX. 25.) Korm. határozat 2011-re, illetve 2012-re ütemezte.

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
23/F.	7. Az influenza pandémiára való multiszektorális felkészülés folytatása, ágazati pandémiás tervek elkészítése, átdolgozása.	7. EüM, központi államigazgatási szervek vezetői,	folyamatos	Felelős: Egészségpolitikai Főosztály (Csehi Gábor) Az influenza pandémiára való multiszektorális felkészülésről, illetve a 2009 tavaszán kezdődő influenza pandémiáról részletes beszámoló készült a Kormány, a KKB, illetve a Minisztérium felsővezetői értekezlete részére, amelyben részletesen ismertetésre kerültek a pandémiás felkészülés, illetve védekezés során végrehajtott intézkedések.
23/G.	11. Valamennyi ágazat katasztrófavédelmi reagálóképességének erősítése érdekében vizsgálni kell - az értesítési-riasztási, a jelentési-tájékoztatási rendet, - reagálóképesség szervezeti, személyi és technikai feltételeit, - a reagáláshoz szükséges tervek, adatbázisok naprakészségét.	11. EüM	2009. II. félév	Felelős: Egészségpolitikai Főosztály (Csehi Gábor) Az ágazat katasztrófavédelmi reagáló képességének erősítése érdekében vizsgáltuk az ágazati katasztrófakezelés irányításában érintett szervezetek értesítési-riasztási, a jelentési-tájékoztatási rendjét, reagáló képességét, szervezeti, személyi és technikai feltételeit, a reagáláshoz szükséges tervek, adatbázisok naprakészségét. A KKB titkárságától a feladat végrehajtására kapott adatlapokat – az érintett szervezetek által kitöltve – határidőre megküldtük a KKB Titkársága részére.

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
23/H.	gyakorlások, gyakorlatok: 3. Élelmiszer-biztonsági és állategészségügyi járványvédelmi szimulációs gyakorlatok.	3. EüM	2009. II. félév	Felelős: Egészségpolitikai Főosztály (Dr. Biró Krisztina) Az élelmiszer-biztonság tekintetében az érintett tárcák, intézmények bevonásával a szimulációs gyakorlat megtörtént.
23/I.	4. Részvétel az Európai Unió járványügyi gyakorlatán.	4. EüM	2009. II. félév	Felelős: Egészségpolitikai Főosztály (Csehi Gábor) Tekintettel a 2009. év tavaszán kezdődött valódi influenza pandémiára, a Bizottság döntése érdekében a gyakorlat elmaradt, illetve az a valódi influenza pandémia során hozott intézkedések és lépések értékelésével folytatódik. Az értékelő jelentés elkészítése folyamban van.

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
24.	A Magyar Köztársaság és Bosznia és Hercegovina között a társadalombiztosításról és a szociális biztonságról szóló Egyezmény kihirdetéséről szóló 2009. évi II. törvény	4. § (4) E törvény végrehajtásához szükséges intézkedésekről az egészségügyért felelős miniszter gondoskodik.	EüM	folyamatos	Felelős: Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztálya (Novák Katalin főosztályvezető) E területen a kihirdetést követően az egyezmény végrehajtásához szükséges adminisztratív eljárások feltételeinek kialakítása merült fel feladatként. A végrehajtás feltételei biztosítottak, az illetékes teherviselők közvetlen kapcsolattartás keretében folyamatosan együttműködnek a hatékony végrehajtás érdekében.

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
25.	A közhasznú vagy gazdasági társasági formában működő, valamint az egyházak, alapítványok által fenntartott aktív fekvőbeteg szakellátást biztosító egészségügyi szolgáltatók létszámcsökkentésének 2009. évi költségvetési támogatásáról szóló 90/2009. (IV. 16.) Korm. rendelet	8. § (1) Az egyeztetett támogatási összeget tartalmazó támogatási szerződést az egészségügyi miniszter 2009. szeptember 15-éig köti meg a jogosultakkal.	EüM	2009. szeptember 15.	Felelős: Költségvetési Főosztály (Horváth László főosztályvezető) A 2009. évben az egészségügyi szolgáltatók nem nyújtottak be támogatási igénylést a Magyar Államkincstár területileg illetékes szervéhez, így támogatási szerződés nem került megkötésre.

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
26.	az új humán influenzavírus megjelenése miatt kialakult helyzetre tekintettel az influenza pandémia elleni felkészülés forrásának biztosításáról szóló 1075/2009. (V. 20.) Korm. határozat	A Kormány az államháztartásról szóló 1992. évi XXXVIII. törvény 38. § (1) bekezdésében biztosított jogkörében 232,8 millió forint melléklet szerinti átcsoportosítását rendeli el az Egészségügyi Készletgazdálkodási Intézet részére a 2009. évi központi költségvetés általános tartaléka terhére.	EüM	azonnal	Felelős: Közgazdasági Szakállamtitkárság 2009. június 5-én 232,8 millió forint átutalásra került az Egészségügyi Készletgazdálkodási Intézet részére.

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
27.	A Magyar-Szlovén Kisebbségi Vegyes Bizottság X., a Magyar-Szlovák Kisebbségi Vegyes Bizottság VIII., a Magyar-Horvát Kisebbségi Vegyes Bizottság X. és a Magyar-Ukrán Kisebbségi Vegyes Bizottság XIV. ülésén elfogadott ajánlások Kormány általi jóváhagyásáról szóló 1083/2009. (VI. 4.) Korm. határozat	1. A Kormány a) jóváhagyólag tudomásul veszi a Magyar-Szlovén Kisebbségi Vegyes Bizottság 2008. április 25-én megtartott X. ülésén, a Magyar-Szlovák Kisebbségi Vegyes Bizottság 2008. június 10-én megtartott VIII. ülésén, a Magyar-Horvát Kisebbségi Vegyes Bizottság 2008. július 2-án megtartott X. ülésén és a Magyar-Ukrán Kisebbségi Vegyes Bizottság 2008. szeptember 18-19-én megtartott XIV. ülésén kidolgozott és elfogadott ajánlásokat, c) felhívja az érintett minisztereket az ajánlásokban foglalt intézkedések folyamatos végrehajtására a 2009. évi költségvetés keretei között, illetve a 2009. december 31-ét követően	EüM	folyamatos	Felelős: Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztálya (Novák Katalin főosztályvezető) A jegyzőkönyvek egyike sem irányoz elő olyan feladatokat, amelyek az egészségügyi miniszter feladatkörébe tartoznának.

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
		is megvalósítandó feladatok tekintetében a szükséges költségek tervezésére az adott fejezet költségvetési tervezése során.		

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
28.	A Nemzeti Tehetség Program végrehajtásának 2009-2010. évi cselekvési programjáról szóló Nemzeti Tehetség Program végrehajtásának 2009-2010. évi cselekvési programjáról szóló 1120/2009. (VII.23.) Korm. határozat	Melléklet: I. Meg kell teremteni a tehetséggondozásban érintett társadalmi szereplők folyamatos egyeztetését, rendszeresen kell szervezni szakmaközi és regionális fórumokat.	I. OKM, MeH, EüM	I. folyamatos	Felelős: Egészségpolitikai Főosztály (Kiss Mária) 2010. március 30-31, illetőleg április 1-én megrendezésre került a tehetséges fiatalok felkutatásával és segítésével összefüggő országos konferencia Kecskeméten a Szent-Györgyi Albert Egészségügyi és Szociális Szakközépiskolában. 2010. április 14-én megrendezésre kerül a Fővárosi Komplex Szakmai Tanulmányi Verseny a Fővárosi Önkormányzat fenntartásában működő szakközépiskolák 11. évfolyamai számára. 2010. május 6-án megrendezésre került a szepszis-antiszepszis, munkavédelem, környezetvédelem témában az Országos Szakmai Tanulmányi Verseny szakképző évfolyamok számára. 1. forduló írásbeli feladat megoldása 2. forduló szituációs feladat (gyakorlat) Helyszín: Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézet (Budapest)

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
29.	Az Egészségügyi Világszervezet Nemzetközi Egészségügyi Rendszabályainak kihirdetéséről szóló törvény végrehajtása érdekében szükséges feladatokról szóló 1163/2009. (IX. 25.) Korm. határozat	1. A Kormány a szükséges kapacitásfejlesztések megvalósítása érdekében felhívja az érintett minisztereket, hogy részletes intézkedési terv kidolgozásával tegyenek javaslatot a Kormánynak az Egészségügyi Világszervezet Nemzetközi Egészségügyi Rendszabályai (a továbbiakban: NER) végrehajtásához szükséges képességek kialakításának ütemezésére, továbbá a végrehajtási feladatok költségeit 2011-től folyamatosan tervezzék be az ágazati költségvetésükbe.	EüM (első helyen)	2011. július 31., illetve 2012. december 31.	Felelős: Egészségpolitikai Főosztály, Költségvetési Főosztály Lsd.: A 2. sorszám alatt írtakat.

Forrás	Feladat		Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
30/A.	A visszaélés szempontjából veszélyes új szer vagy ismert szert új besorolásával kapcsolatos feladatokról szóló 1196/2009. (XI. 20.) Korm. határozat	1. A Kormány felhívja az egészségügyért felelős minisztert, hogy ha gyógyászati felhasználással rendelkező, illegális forgalomban megjelent, a visszaélés szempontjából veszélyes új szer, vagy ismert szer új besorolása válik szükségessé, és a szer kóros élvezetre alkalmassága egyértelműen megállapítható, a szer listára vétele érdekében a) nyújtsa be a Kormányhoz az emberi felhasználásra kerülő gyógyszerekről szóló törvény módosításáról szóló előterjesztést, valamint b) kezdeményezze a rendészetért felelős miniszternél a kábítószerekkel és pszichotróp anyagokkal végezhető tevékenységekről szóló kormányrendelet módosításáról szóló előterjesztés benyújtását a	EüM, rendészetért felelős miniszter	a szer kóros élvezetre való alkalmasságának megállapítását követően haladéktalanul	Felelős: Gyógyszerészeti és Orvostechnikai Főosztály (Luxné Dr. Gecső Éva) A CND (Comission on Narcotis Drugs) 2007. március 14-én kiadott 50/1. számú határozata által kábítószernek minősített oripavin az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról szóló 2009. évi CLIV. törvény (továbbiakban: Tv.) 2009. december 29-én történt kihirdetésével felvételre került a nemzeti kábítószer listára. A Tv. 123. § rendelkezik az oripavinnak a New Yorkban 1961.március 30-án kelt Egységes Kábítószer Egyezmény kihirdetéséről szóló 1965. évi 4. törvényerejű rendelet mellékletébe történő felvételéről. Szintén a Tv. hatálybalépésével került nemzeti listára a benzilpiperazin. Az Európa Tanács 2008/206/IB határozata (2008. március 3.) rendelkezett az 1-benzilpiperazin (BZP) ellenőrzési intézkedéseknek és büntetőjogi rendelkezéseknek alávetni kívánt, új pszichoaktív anyagként való meghatározásáról. A Tv. 127. §-ának (20) bekezdése rendelkezett a BZP felvételéről az emberi felhasználásra kerülő gyógyszerekről szóló 1998. évi XXV. törvény mellékletébe. A két nemzetközi ellenőrzés alá vont anyag a 258/2009. (XI.20.) Korm. rendelet kihirdetésével került felvételre a kábítószerekkel és pszichotróp anyagokkal végezhető tevékenységekről szóló 142/2004. (IV. 29.) Korm. rendelet megfelelő listáira.

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
		Kormányhoz.		

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
30/B.	2. A Kormány felhívja a kábítószer-megelőzésért és a kábítószerügyi koordinációs feladatokért felelős minisztert, hogy ha gyógyászati felhasználással nem rendelkező, illegális forgalomban megjelent, a visszaélés szempontjából veszélyes új szer, vagy ismert szer új besorolása válik szükségessé, és a szer kóros élvezetre alkalmassága egyértelműen megállapítható, a szer listára vétele érdekében kezdeményezze a) az egészségügyért felelős miniszternél az emberi felhasználásra kerülő gyógyszerekről szóló törvény, valamint b) a rendészetért felelős miniszternél a kábítószerekkel és pszichotróp anyagokkal végezhető tevékenységekről szóló kormányrendelet módosításáról szóló előterjesztés benyújtását a	EüM, rendészetért felelős miniszter	a szer kóros élvezetre való alkalmasságának megállapítását követően haladéktalanul	Felelős: Gyógyszerészeti és Orvostechnikai Főosztály (Luxné Dr. Gecső Éva) A 1196/2009. (XI. 20.) Korm. határozatban előírt feladat koordinálása érdekében a Kábítószerügyi Koordinációs Bizottság 2/2010. sz. határozatával 2010. március 4. napján létrehozta a Kábítószer Listák Szakbizottságát, mely 2010. március 29. napján tartott első ülését, melyen döntött 3 anyag vizsgálatának tárgyalásáról.

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
		Kormányhoz.		

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
30/C.	3. A Kormány felhívja a kábítószer-megelőzésért és a kábítószerügyi koordinációs feladatokért felelős minisztert, hogy ha egy szer felvételre kerül a New Yorkban, 1961. március 30-án kelt Egységes Kábítószer Egyezmény (a továbbiakban: Kábítószer Egyezmény) vagy a pszichotróp anyagokról szóló, Bécsben az 1971. február 21. napján aláírt egyezmény (a továbbiakban: Pszichotróp Egyezmény) valamely jegyzékére, illetve, ha az Európai Unió Tanácsa egy szer jegyzékre vételét az Európai Unió Hivatalos Lapjában közzétett határozatával elrendelte, a szer listára vétele érdekében kezdeményezze a) az egészségügyért felelős miniszternél a Kábítószer Egyezményt, illetve a Pszichotróp Egyezményt kihirdető	kábítószer-megelőzésért és kábítószerügyi koordinációs feladatokért felelős miniszter, EüM, rendészetért felelős miniszter	a szer jegyzékre vételét, illetve az Európai Unió Tanácsa határozatának közzétételét követően haladéktalanul	Felelős: Gyógyszerészeti és Orvostechnikai Főosztály (Luxné Dr. Gecső Éva) A 1196/2009. (XI. 20.) Korm. határozatban előírt feladat koordinálása érdekében a Kábítószerügyi Koordinációs Bizottság 2/2010. sz. határozatával 2010. március 4. napján létrehozta a Kábítószer Listák Szakbizottságát, mely 2010. március 29. napján tartott első ülését, melyen döntött 3 anyag vizsgálatának tárgyalásáról.

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
		jogszabály, valamint az emberi felhasználásra kerülő gyógyszerekről szóló törvény, valamint b) a rendészetért felelős miniszternél a kábítószerekkel és pszichotróp anyagokkal végezhető tevékenységekről szóló kormányrendelet módosításáról szóló előterjesztés benyújtását a Kormányhoz.			

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
30/D.	4. A Kormány felkéri az egészségügyért felelős minisztert, valamint a kábítószer-megelőzésért és a kábítószerügyi koordinációs feladatokért felelős minisztert, hogy az 1. pont b) alpontja és a 2. pont szerinti kezdeményezést megelőzően - az adott szer kóros élvezetre való alkalmasságának megállapítása érdekében - kérjék be az Országos Gyógyszerészeti Intézet és a Pszichiátriai Szakmai Kollégium szakvéleményét, valamint az Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal, a Nemzeti Kábítószer Adatgyűjtő és Kapcsolattartó Központ (Nemzeti Drog Fókuszpont), valamint a külön jogszabályban meghatározott szakkérdésben szakvélemény adására kizárólagosan feljogosított szervek,			Felelős: Gyógyszerészeti és Orvostechnikai Főosztály (Luxné Dr. Gecső Éva) A 1196/2009. (XI. 20.) Korm. határozatban előírt feladat koordinálása érdekében a Kábítószerügyi Koordinációs Bizottság 2/2010. sz. határozatával 2010. március 4. napján létrehozta a Kábítószer Listák Szakbizottságát, mely 2010. március 29. napján tartott első ülését, melyen döntött 3 anyag vizsgálatának tárgyalásáról.

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
		továbbá a Rendőrség birtokában lévő, az adott szer kóros élvezetére utaló információkat.		

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
31.	A fejezeti bevételek és kiadások 2009. IV. negyedéves teljesüléséről, a fejezetek zárolt egynesúlyi tartaléka felhasználásáról, valamint a 2009. évi előirányzat-zárolások előirányzat-csökkentsre történő módosításáról szóló 1214/2009. (XII. 18.) Korm. határozat	4. Az Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet rekonstrukciójának befejezése érdekében felkéri a pénzügyminisztert, hogy az egészségügyi miniszter közreműködésével tegyen javaslatot a beruházás befejezéséhez szükséges forrás 2010. és 2011. évi biztosítására, a finanszírozás módjára és ütemére, figyelemmel a 2010-2012 közötti időszakra meghatározott fejezeti keretszámokra.	PM, EüM	2010. március 31.	Felelős: Költségvetési Főosztály (Horváth László főosztályvezető) A Kormányhatározatban előírt egyeztetési kötelezettségünknek eleget tettünk. A PM tájékoztatása szerint az OORI rekonstrukciójának befejezéséhez szükséges forrás biztosítására a fejezetek összesített maradvány megállapítását követően kerülhet sor. A PM felé 2010. március 30-án megküldött 2009. évi előirányzat-maradványokról szóló adatszolgáltatáshoz kapcsolódó miniszteri levélben (a hiányzó támogatási forrás 2009. évi fejezet előirányzat-maradványa terhére történő biztosítására vonatkozó) kérelmünket beépítettük.

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
32.	a közszféra alapvető etikai követelményeiről szóló 105/2009. (XII. 21.) OGY határozat	2. Az Országgyűlés felkéri ……a Kormányt…, hogy e határozatban foglalt alapelvek figyelembevételével 2010. február 28-ig alakítsák ki vagy módosítsák az általuk irányított, igazgatott vagy alárendelt szervezetek etikai normáknak megfelelő működéshez szükséges etikai kódexeket.	EüM	2010.február 28.	Felelős: Humánpolitikai Főosztály (Molnárné Dr. Mohai Katalin főosztályvezető) A közszféra alapvető etikai követelményeiről szóló 105/2009. (XII. 21.) OGY határozatban az Országgyűlés felkéri a Kormányt, hogy alakítsák ki az általuk irányított, igazgatott vagy alárendelt szervezetek etikai normáknak megfelelő működéséhez szükséges etikai kódexeket. A Miniszterelnöki Hivatal Közszolgálati Személyzetpolitikai Főosztálya tájékoztatása szerint a köztisztviselői karra vonatkozó etikai kódex tervezete elkészült, annak kormányhatározatban történő közzétételére azonban még nem került sor.
33.	az influenza világjárvány elleni oltóanyag gyártásának biztosításáról szóló 1140/2009. (VIII. 26.) Korm. határozat	A Kormány a) felhatalmazza az egészségügyi minisztert, hogy az Omnivest Kft.-vel a H1N1 oltóanyag beszerzésére vonatkozó szerződést kösse meg, b) felhívja az egészségügyi minisztert, hogy a H1N1 oltóanyag gyógyszertári forgalomban történő értékesítéséhez szükséges jogszabályt alkossa meg.	EüM		Felelős: Közgazdasági Szakállamtitkárság, Jogi, Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztály (Dr. Szilágyi Péter), Gyógyszerészeti és Orvostechnikai Főosztály (Kahlesz Tímea) A hatályos jogszabályok alapján a forgalomba hozatali engedéllyel rendelkező H1N1 oltóanyag gyógyszertári forgalmazásának nem volt akadálya, így jogszabály-alkotásra nem volt szükség.

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
34.	a Polgári Törvénykönyvről szóló új törvény hatálybalépéséről és végrehajtásáról szóló törvény előkészítéséről, valamint a további jogalkotási feladatokról szóló 1131/2009. (VIII. 3.) Korm. határozat	2. Az 1. pont szerinti feladat teljesítése érdekében a következő törvénymódosítások, továbbá új törvények megalkotására irányuló törvényjavaslatok, illetve törvénycsomagok tervezeteit kell elkészíteni és a Kormány elé terjeszteni a mellékletben szereplő szabályozási elvek: 2.3. egészségügyi törvénycsomag	EüM, IRM	2009. szeptember 30.	Felelős: Jogi, Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztály (Dr. Szeghő Ágnes) A Polgári Törvénykönyvről szóló új törvény hatálybalépéséről és végrehajtásáról szóló törvény előkészítéséről, valamint a további jogalkotási feladatokról szóló 1131/2009. (VIII. 3.) Korm. határozat alapján az egészségügyi tárca önálló törvénycsomag keretében végzi el az egyes egészségügyi tárgyú törvényeknek az új Ptk.-val összefüggő módosítását. E rendelkezések szerepeltek az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról szóló 2009. évi CLIV. törvényben a törvény tervezetének az államtitkári értekezlet részére történő benyújtásáig. Tekintettel arra, hogy a törvénytervezet államtitkári értekezlet elé történő benyújtása megelőzte a Polgári Törvénykönyv hatályba lépéséről és végrehajtásáról szóló törvény tervezetének (a továbbiakban: Ptké.) államtitkári értekezlet elé történő benyújtását, tárcánk kérte, hogy az egyes egészségügyi tárgyú törvényeknek az új Ptk.-val összefüggő módosító rendelkezései is a Ptké.-ben kapjanak helyet. A feladat a Ptké. keretein belül megvalósult.

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
35.	1004/2010. (I. 21.) Korm. határozat a Nők és Férfiak Társadalmi Egyenlőségét Elősegítő Nemzeti Stratégia - Irányok és Célok 2010-2021	1. A Kormány a) elfogadja a jelen határozat mellékletét képező a Nők és Férfiak Társadalmi Egyenlőségét Elősegítő Nemzeti Stratégia - Irányok és Célok 2010-2021 című stratégiát; b) a Stratégiában foglalt hosszú távú célkitűzések megvalósítása érdekében elrendeli az első két évre (2010-2011) vonatkozó végrehajtandó intézkedések kidolgozását és az azokhoz tartozó indikátorok meghatározását a következő célkitűzések mentén: ba) a nők és férfiak egyenlő mértékű gazdasági függetlenségének megteremtése, a fizetési és foglalkoztatási aránytalanságok felszámolása, a nők és a szegénység, a nők és az egészség szempontjainak figyelembevétele; bb) a szakmai, a magán-	EüM is	2010. március 31.	Felelős: Egészségpolitikai Főosztály (Tóth Ibolya), Népegészségügyi Főosztály (Gyebnár Brigitta) A Nők és Férfiak Társadalmi Egyenlőségét Elősegítő Nemzeti Stratégiára vonatkozóan a Kormány 1004/2010.(I.21.) számú kormányhatározatban elrendeli a Stratégiában foglalt hosszú távú célkitűzések megvalósítása érdekében az első két évre (2010–2011) vonatkozó végrehajtandó intézkedések kidolgozását és az azokhoz tartozó indikátorok meghatározását. A végrehajtás végső határideje 2010. március 31. a koordinációért a szociális és munkaügyi miniszter a felelős. Az SZMM részére a tárcánk által javasolt intézkedési terv pontok és indikátorok megküldésre kerültek. Az alábbi feladat került beépítésre: „Biztosítani kell a szervezett lakossági szűrőprogramok – így különösen az emlő - és méhnyak szűrés – további működtetését, valamint ösztönözni kell a hátrányos helyzetű, vagy veszélyeztetettnek minősülő lakosságcsoportok szűrésben történő részvételét. Forrása: EüM fejezeti kezelésű előirányzata.

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
		és a családi élet fokozottabb összehangolásának támogatása; bc) a férfi-női részvétel aránytalanságai csökkentésének támogatása a politikai és gazdasági döntéshozatalban, valamint a tudomány területén; bd) az erőszak elleni hatékony fellépéshez, a megelőzéshez szükséges intézkedések megtétele; be) a nemekhez kötődő sztereotípiák visszaszorításának támogatása; bf) a nők és férfiak közötti társadalmi egyenlőség politikájának stratégiai elve célkitűzéseinek megvalósításához elengedhetetlen változások szakmai megalapozása (képzés, intézményrendszer, nemekre érzékeny költségvetés, nemekre bontott adatgyűjtés).			

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
36.	a Nemzeti Éghajlatváltozási programról szóló 1005/2010. (I. 21.) Korm. határozat	I.1. A Nemzeti Éghajlatváltozási Stratégia (a továbbiakban: NÉS) meghatározott közegészségügy infrastruktúra-fejlesztés érdekében: A kritikus helyiségek hőszabályozásának, ás UV sugárzás elleni védelmének biztosítása a kórházak és szociális intézmények infrastruktúrájának fejlesztésével. II.2. A NÉS-ben meghatározott emberi egészséggel kapcsolatos célok elérésének elősegítése érdekében: A klímaváltozás hatásai következtében várható egészségkárosodások megelőzésére irányuló tevékenység jogi szabályozása. A NÉS-ben meghatározott közegészségügy éghajlatváltozáshoz történő alkalmazkodásának elősegítése			Felelős: Egészségpolitikai Főosztály (Csehi Gábor) az OTH-OKI bevonásával Az OTH-OKI szakértőivel közösen folyamatban van a vonatkozó intézkedések előkészítése.

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
		érdekében:Egy interszektorális rendszer kialakításával a Klíma-egészségügyi hálózat továbbfejlesztése.Valós idejű megbetegedési és halálozási adatok gyűjtésének intézményi feltételeinek a kialakítása.Az egészségügyi személyzet képzése speciális oktatási programokkal. A NÉS-ben meghatározott közegészségügy infrastruktúra-fejlesztés érdekében: Közhasználatra is alkalmas, klimatizált helyiségek és UV védelmet biztosító szabadtéri helyek kialakítása. A NÉS-ben meghatározott emberi egészséggel kapcsolatos célok elérésének elősegítése érdekében: Fertőző betegségek vektorainak monitorozása.			

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
37.	a Magyar Köztársaság és az Indiai Köztársaság között a szociális biztonságról szóló Egyezmény szövegének végeleges megállapítására adott felhatalmazásról szóló 1006/2010. (I. 21.) Korm. határozat	A Kormány:... 4. elfogadja az Egyezmény kihirdetéséről szóló törvénytervezetet és elrendeli az Egyezmény szövegének végleges megállapítását követően az Egyezmény kihirdetéséről szóló törvénytervezetnek az Országgyűléshez történő benyújtását. A törvényjavaslat előadójának a Kormány az egészségügyért felelős miniszert jelöli ki.			Felelős: Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztálya (Novák Katalin főosztályvezető) A Magyar Köztársaság és az Indiai Köztársaság között a szociális biztonságról szóló Egyezmény kihirdetéséről szóló 2010. évi XXIX. törvény kihirdetésre került.

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
38/A.	a Nemzeti Ifjúsági Stratégia 2010-2011. évekre vonatkozó cselekvési Tervéről szóló 1012/2010. (I. 22.) Korm. határozat	Melléklet: 1.1. Koordinálni kell a Nemzeti Ifjúsági Stratégia (a továbbiakban: NIS) céljainak megvalósítása érdekében a különböző társadalmi szereplők ifjúságügy terén végzett tevékenységét a) a kormány irányítása alá tartozó szervek, az ifjúságpolitikai háttérintézmények és a velük együttműködő szervezetek vonatkozásában; b) a kormányzati szervekkel, az ifjúsági korosztállyal foglalkozó szakmai és társadalmi szervezetekkel; c) az Ifjúsági Koordinációs Bizottság (IKB) létrehozásával, szabályozásával és működtetésével.	1.1. EüM is	1.1. c) pont 2010. január 30. A szakmai és társadalmi szervezetekkel történő együttműködés folyamatos	Felelős: Népegészségügyi Főosztály (Dr. Halmayné Dr. Varga Erzsébet főosztályvezető) az OTH-OGYEI bevonásával 2010. február 25-én tartotta meg alakuló ülését az Ifjúsági Koordinációs Bizottság (IKB), melynek munkájában tárcánk részéről a Népegészségügyi Főosztály, és az Országos Gyermekegészségügyi Intézet delegált munkatársa vesz részt. Az IKB megalakulása után kerül sor munkacsoportok felállítására, melyek az Ifjúsági Stratégia Cselekvési Tervében foglalt feladatok összehangolását végzik.

Forrás		Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
38/B.		3.9. Fel kell mérni a gyermek- és serdülőkori mentális betegségeket kezelő ellátórendszereket az érintett korcsoportok mentális egészségének megtartása, helyreállítása és az ellátás hatékonyságának növelése érdekében. Meg kell teremteni a szoros együttműködést az oktatási, a szociális, valamint az egészségügyi intézmények között. Meg kell határozni az egyes ellátórendszerek kompetenciáit és feladatköreit.	3.9. EüM	3.9. 2011. december 31.	Felelős: Népegészségügyi Főosztály (Mészáros Ildikó) az OTH-OGYEI bevonásával Az Ifjúsági Koordinációs Bizottság (IKB) 2010. februári megalakulása után a közeljövőben kerül sor munkacsoport felállítására az SzMM, EüM, OKM és az Országos Gyermekegészségügyi Intézet bevonásával a felmérés elindítására. A feladat teljesítése folyamatban van.

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
38/C.	3.10. Elő kell segíteni, hogy a kábítószer használat szempontjából veszélyeztetett ifjúsági korosztály számára széles körben elérhetővé váljanak olyan egészségfejlesztési és drogprevenciós programok, melyek az információ átadását, a komplex készségfejlesztést, a szerfogyasztás elfogadottságának csökkentését tűzik ki célul.	3.10. EüM is.	3.10. 2010. december 31.	Felelős: Népegészségügyi Főosztály (Mészáros Ildikó) az OTH-OEFI bevonásával, Egészségpolitikai Főosztály (Müller Éva) A TÁMOP 6.1.2. konstrukció - Egészségre nevelő és szemléletformáló életmódprogramok - keretein belül 2007-2008. évi Akciótervben a beérkezett pályázati igények kielégítése érdekében 4,8 Mrd Ft-ra megemelt keret, majd 2009-2010-ben további 9,08 milliárd Ft áll a pályázók rendelkezésére életminőség-javító, káros szenvedélyeket megelőző-, közösségfejlesztő-, színtér-, és egészségfejlesztési – és így a kábítószer-fogyasztással összefüggő - cselekvési programok megvalósítására. Az Ifjúsági Koordinációs Bizottság (IKB) 2010. februári megalakulása után a közeljövőben kerül sor munkacsoport felállítására az SZMM, EüM, OKM bevonásával a felmérés elindítására. A feladat teljesítése folyamatban van.

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
38/D.	3.16. Elő kell segíteni, hogy a fiatalok és közösségeik, az önkormányzatok, a korosztállyal foglalkozó szakterületek képviselői és a civil szervezetek megismerjék a közösségi bűnmegelőzési programokat és azok eredményeit. Fel kell tárni a rendszeres és kölcsönös információáramlás lehetőségeit a szakterületek között.	3.16. EüM is	3.16. folyamatos	Felelős: Egészségpolitikai Főosztály az OTH-OGYEI bevonásával Az Ifjúsági Koordinációs Bizottság (IKB) 2010. februári megalakulása után a közeljövőben kerül sor munkacsoport felállításra az SZMM, EüM, OKM bevonásával a felmérés elindítására. A feladat teljesítése folyamatban van.
38/E.	3.17. Meg kell valósítani az ifjúság környezetében végzett egészségvédelmi, egészségfejlesztési és balesetmegelőzési intézkedések hatékonyságának növelése érdekében időarányosan a Nemzeti- és Ifjúságbiztonsági Akcióterv véletlen balesetek megelőzési programját.	3.17. EüM is	3.17. a Nemzeti- és Ifjúságbiztonsági Akcióterv (2010-2019) első két évének időarányos megvalósítása.	Felelős: (Mészáros Ildikó) az OTH-OGYEI (Dr. Páll Gabriella), és az OSZMK (Dr. Bényi Mária) bevonásával Az Ifjúsági Koordinációs Bizottság (IKB) 2010. februári megalakulása után a közeljövőben kerül sor munkacsoport felállításra az SZMM, EüM, OKM bevonásával a felmérés elindítására. A feladat teljesítése folyamatban van.

Forrás	Feladat	Felelős	Határidő	A feladat végrehajtásának állása
38/F.	3.18. Növelni kell pályázati úton az egészségtudatossággal, egészségneveléssel foglalkozó programok számát, az egyének egészségük iránti felelősségének, az öngondoskodás képességének, a helyi közösségek és a társas támogatások erősítésének segítségével.	3.18. EüM	3.18. 2011. december 31.	Felelős: Fejlesztéspolitikai és Stratégiai-Elemzési Főosztály az OTH-OEFI bevonásával A TÁMOP 6.1.2. konstrukció - Egészségre nevelő és szemléletformáló életmódprogramok - keretein belül 2007-2008. évi Akciótervben a beérkezett pályázati igények kielégítése érdekében 4,8 Mrd Ft-ra megemelt keret, majd 2009-2010-ben – a leghátrányosabb helyzetű kistérségek számára elkülönített egészségfejlesztési források mellett – további 9,08 milliárd Ft áll a pályázók rendelkezésére életminőség-javító, káros szenvedélyeket megelőző-, közösségfejlesztő-, színtér-, és egészségfejlesztési – és így a kábítószer-fogyasztással összefüggő - cselekvési programok megvalósítására.

Az Egészségügyi Minisztérium 2010. I. félévi munkaterve

Jóváhagyom: Dr. Székely Tamás

I. Jogalkotási feladatok

a) kiemelt jogalkotási feladatok

1/A.	Feladat megnevezése		Felelős[1]	Közreműködő	Határidő(k)
	Előterjesztés egyes törvények jogharmonizációs célú módosításáról		**Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztálya** (Dr. Kovács Réka, Dr. Lopussny András), **Egészségpolitikai Főosztály, Jogi Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztály** (Dr. Szabó Emese)	**SZMM, PM, IRM, OEP** (Dr. Lengyel Balázs)	**Főov. ért.: 2010. 02.03. Szakmapol.: 2010.02.05. Közig. egyezt.:[2] 2010.02.08. Államtitkári ért.: 2010.03.11. Kormányülés: 2010.03.17. OGY: 2010.03. hó Kihirdetés: 2010.04. hó Hatályba lépés: 2010.05. hó**
	benyújtás indoka, forrása	A törvénymódosítások indoka jogharmonizációs kötelezettség teljesítése. Megjelent a szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról szóló 883/2004/EK rendelet végrehajtására vonatkozó eljárás megállapításáról szóló, 2009. szeptember 16-i 987/2009/EK európai parlamenti és tanácsi rendelet és a szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról szóló 883/2004/EK rendelet módosításáról és mellékletei tartalmának meghatározásáról szóló 988/2009/EK európai parlamenti és tanácsi rendelet. A rendeletekkel kapcsolatos jogharmonizációs feladatokat 2010. május 1-ig kell elvégezni. A feladat szerepel a Kormány 2010. I. félévi munkatervében is.			

Valamennyi munkatervi feladat tekintetében:

[1] A **Felelős** alatt mindig a szakmailag illetékes megjelölt szakmai főosztály értendő azzal, hogy a szakmai javaslat alapján történő kodifikációért felelős a Jogi, Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztály.

[2] A **Közig. egyeztetés**nél az adott határnap az előterjesztés közigazgatási egyeztetésre bocsátásának kezdőnapját jelöli.

Melléklet

Az Egészségügyi Minisztérium 2010. I. félévi munkaterve

Jóváhagyom: Dr. Székely Tamás

I. Jogalkotási feladatok

a) kiemelt jogalkotási feladatok

1/A.	Feladat megnevezése	Felelős[1]	Közreműködő	Határidő(k)
	Előterjesztés egyes törvények jogharmonizációs célú módosításáról	**Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztálya** (Dr. Kovács Réka. Dr. Lopussny András)**, Egészségpolitikai Főosztály, Jogi Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztály** (Dr. Szabó Emese)	**SZMM, PM, IRM, OEP**	**Főov. ért.: 2010. 02.03. Szakmapol.: 2010.02.05. Közig. egyezt.:** [2] **2010.02.08. Államtitkári ért.: 2010.03.11. Kormányülés: 2010.03.17. OGY: 2010.03. hó (Tájékoztatásként megjegyezzük, hogy az előterjesztés Ogy részére – a feltüntetett időpontban– történő benyújtása esetén a törvényjavaslat megtárgyalására várhatóan ebben a kormányzati ciklusban nem kerül sor.) Kihirdetés: 2010.04. hó Hatályba lépés: 2010.05. hó**

[1] Felelős a szakmai javaslat tekintetében a szakmai főosztály, a szakmai javaslat alapján történő kodifikációért a Jogi, Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztály, a nemzetközi és a közösségi vonatkozások tekintetében a Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztálya.

[2] Az adott határnap az előterjesztés közigazgatási egyeztetésre bocsátásának kezdőnapját jelöli.

	benyújtás indoka, forrása	A törvénymódosítások indoka jogharmonizációs kötelezettség teljesítése. Megjelent a szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról szóló 883/2004/EK rendelet végrehajtására vonatkozó eljárás megállapításáról szóló, 2009. szeptember 16-i 987/2009/EK európai parlamenti és tanácsi rendelet és a szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról szóló 883/2004/EK rendelet módosításáról és mellékletei tartalmának meghatározásáról szóló 988/2009/EK európai parlamenti és tanácsi rendelet. A rendeletekkel kapcsolatos jogharmonizációs feladatokat 2010. május 1-ig kell elvégezni. A feladat szerepel a Kormány 2010. I. félévi munkatervében is.
	rövid tartalma	A 987/2009/EK rendelet alapján a 883/2004/EK rendelet 2010. május 1-től alkalmazandóvá válik, így az érintett törvények főként technikai jellegű módosítása szükséges, elsődlegesen a korábbi szociális biztonsági koordinációs tárgyú rendeletekre (1408/72/EGK és 574/71/EGK), illetve azok konkrét rendelkezéseire utaló jogszabályhelyek módosításával. A 987/2009/EK és a 988/2009/EK rendelet végrehajtása érdekében szükséges az alábbi jogszabályok módosítása: **2009. évi LXXVI. törvény** a szolgáltatási tevékenység megkezdésének és folytatásának általános szabályairól **2007. évi LXXXIV. törvény** a rehabilitációs járadékról **1997. évi LXXXI. törvény** a társadalombiztosítási nyugellátásról **1997. évi LXXX. törvény** a társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről **2005. évi CXX. törvény** az egyszerűsített közteherviselési hozzájárulásról **1998. évi LXXXIV. törvény** a családok támogatásáról **1998. évi XXVI. törvény** a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról **1997. évi LXXXIII. törvény** a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól **1991. évi IV. törvény** a foglalkoztatás elősegítéséről és a munkanélküliek ellátásáról **1993. évi III. törvény** a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról.

1/B.	Feladat megnevezése		Felelős	Közreműködő	Határidő(k)
	Előterjesztés egyes kormányrendeletek jogharmonizációs célú módosításáról		**Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztálya** (Dr. Kovács Réka, Dr. Lopussny András) **Jogi, Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztály** (Dr. Szabó Emese) **Egészségpolitikai Főosztály**	**OEP**	**Főov. ért.: 2010.02.10.** **Szakmapol.: 2010.02.19.** **Közig. egyezt.: 2010.02.22.** **Államtitkári ért.: 2010.04.08.** **Kormányülés: 2010.04.21.** **Kihirdetés: 2010.04. hó** **Hatályba lépés: 2010.05.01.**
	benyújtás indoka, forrása	Jogharmonizációs kötelezettség teljesítése. Megjelent - szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról szóló 883/2004/EK rendelet végrehajtására vonatkozó eljárás megállapításáról szóló, 2009. szeptember 16-i 987/2009/EK európai parlamenti és tanácsi rendelet - a szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról szóló 883/2004/EK rendelet módosításáról és mellékletei tartalmának meghatározásáról szóló 988/2009/EK európai parlamenti és tanácsi rendelet A rendeletekkel kapcsolatos jogharmonizációs feladatokat 2010. május 1-ig kell elvégezni. A feladat szerepel a Kormány 2010. I. félévi munkatervében is.			
	rövid tartalma	A 987/2009/EK és a 988/2009/EK rendelet végrehajtása érdekében szükséges az alábbi kormányrendeletek módosítása: **317/2006. (XII. 23.) Korm. rendelet** az Országos Egészségbiztosítási Pénztárról **227/2003. (XII. 13.) Korm. rendelet** a külföldi gyógykezelésekkel kapcsolatos egyes kérdésekről **43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet** az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól Tájékoztatásként megjegyezzük, hogy a közösségi rendeletekkel összefüggésben a tárca feladat- és hatáskörébe nem tartozó alábbi kormányrendeletek módosítása is szükséges: **223/1998. (XII. 30.) Korm. rendelet** a családok támogatásáról szóló 1998. évi LXXXIV. törvény végrehajtásáról **217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet** a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról **164/1995. (XII. 27.) Korm. rendelet** a súlyos mozgáskorlátozott személyek közlekedési kedvezményeiről **291/2006. (XII. 23.) Korm. rendelet** az Állami Foglalkoztatási Szolgálatról			

2.	Feladat megnevezése	Felelős	Közreműködő	Határidő(k)
	Előterjesztés az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet módosításáról	**Egészségpolitikai Főosztály** (Dr. Füredi Gyula, Dr. Végsőné Dr. Varga Ágota, Nagy Imre, Dr. Füredi Gyula), **Fejlesztéspolitikai és Stratégiai-Elemzési Főosztály** (Hollósy Emília) **Jogi Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztály** (Dr. Szabó Emese) **Gyógyszerészeti és Orvostechnikai Főosztály** (Dr. Héjja Mária)	**OEP**	**1.2. pontban foglalt módosítás ütemezése:** **Főov. ért.: 2010.02.10.** **Szakmapol.: 2010. 02.19.** **Válságkezelő Kabinet 2010.02.16.** **Közig. egyezt.: 2010.02. 22.** **Államtitkári ért.: 2010.02.25.** **Kormányülés: 2010.03.03.** **Kihirdetés: 2010.03. hó** **Hatályba lépés: 2010.07.01.** **3. pont vonatkozásában az ütemezés:** **Főov. ért.: 2010.03.10.** **Szakmapol.: 2010.03.19.** **Közig. egyezt.:2010.03.22.** **Kihirdetés**
	benyújtás indoka, forrása	1. A teljesítményalapú finanszírozás részleges bevezetéséhez szükséges szabályok megalkotása. 2. A klinikai vizsgálatok finanszírozásának az Ebtv. rendelkezéseivel való összhangjának megteremtése. A feladat szerepel a Kormány 2010. I. félévi munkatervében is. 3. A Korm. rendelet módosítása a járóbeteg szakellátás keretében végezhető nappali ellátások szakmai és finanszírozási szabályainak meghatározása érdekében is szükséges: A nappali ellátási forma részletes szakmai és finanszírozási szabályai jelenleg hiányoznak. Az ÚMFT járóbeteg szakellátás fejlesztését célzó Regionális Operatív Programok, valamint a TIOP 2.1.3 konstrukciók keretében kiírt pályázatokban a nappali ellátás kialakítása az emelt szintű járóbeteg szakellátás fejlesztés kötelező elemeként szerepelt. A támogatott pályázók az előzetesen befogadott többletkapacitásokra már 2010 folyamán – projektterveikben meghatározott időpontoktól			

		függően – kezdeményezhetik az egészségbiztosítónál a finanszírozási szerződés megkötését.
	rövid tartalma	1. A háziorvosi, házi gyermekorvosi szolgáltatók új típusú finanszírozásának bevezetéséhez szükséges szabályok megalkotása. Az alapellátás minőségi színvonalának emelése érdekében az eredményes és hatékony tevékenység mérésére szolgáló indikátorok, illetve a hozzájuk kapcsolódó célértékek kerülnek meghatározásra. 2010-ben a költségvetés többletforrást biztosít a háziorvosok és házi gyermekorvosok – teljesítményét mérő – indikátorrendszer alapján történő részleges finanszírozására. A szűrési, gondozási tevékenység, valamint a gyógyszerrendelési mutatók alapján a háziorvosok tevékenységének részben teljesítményalapú finanszírozására a 2010. júliusi teljesítmények alapján 2010 októberében kerülne sor. 2. A R. mellékleteinek és szakmai definícióinak a magasabb szintű jogszabályokhoz történő igazítása. 3. A járóbeteg szakellátás keretében végezhető nappali ellátások a korábban már megkezdett, de félbeszakadt szakértői munkát folytatva kell kidolgozni az ellátási forma részletes szakmai és finanszírozási szabályait, az ellátási forma keretében járóbeteg szakellátásban végezhető és jelenthető tevékenységek (pl. kúraszerű ellátások) körét és finanszírozási paramétereit.

3.	Feladat megnevezése	Felelős	Közreműködő	Határidő(k)
	Előterjesztés a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet módosításáról	**Gyógyszerészeti és Orvostechnikai Főosztály** (Földi Jánosné, Bálint-Pataki Zsófia, Kahlesz Tímea) **Jogi, Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztály** (Dr. Dakos Zsuzsanna, Dr. Jászberényi Éva)	**OEP**	**Államtitkári ért.: 2010. 02.11. Kormányülés: 2010. 02. 17 Hatályba lépés: 2010. 03.01.**
	benyújtás indoka, forrása	1. A gyógyászati segédeszközök ártámogatási rendszerének átalakításával kapcsolatos módosítás. 2. Az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról szóló 2009. évi CLIV. törvénynek –a biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló 2006. évi XCVIII. törvényt módosító – 106. §-ának (1) bekezdésében foglalt felhatalmazás. A feladat szerepel a Kormány 2010. I. félévi munkatervében is.			
	rövid tartalma	1. A gyógyászati segédeszközök ártámogatási rendszerének átalakításához kapcsolódóan a kormányrendeletben lévő gyógyászati segédeszközökre vonatkozó rendelkezések módosítása. 2. A beteg-együttműködésen alapuló támogatásvolumen szerződés részletszabályainak a meghatározása.		

4.	Feladat megnevezése		Felelős	Közreműködő	Határidő(k)
	Előterjesztés az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény végrehajtásáról szóló 337/2008. (XII. 30.) Korm. rendelet módosításáról		**Egészségpolitikai Főosztály** (Rádics András) **Fejlesztéspolitikai és Stratégiai-Elemzési Főosztály** (Hollósy Emília) **Jogi Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztály** (Dr. Szabó Emese)	**OEP**	**Főov. ért.: 2010.02.10.** **Szakmapol.:2010.02.19.** **Közig. egyeztetés: 2010.02.22.** **Államtitkári ért.: 2010.03.11.** **Kormány: 2010.03.17.** **Kihirdetés: 2010.03. hó** **Hatályba lépés: 2010.04.01.**
	benyújtás indoka, forrása	Az egészségügyi ellátási szerződés megkötéséhez szükséges vagyoni biztosíték adásának részletes szabályait kormányrendeletben kell meghatározni. A feladat szerepel a Kormány 2010. I. félévi munkatervében is.			
	rövid tartalma	A vagyoni biztosíték mértékének a meghatározásához szükséges az egészségügyi szolgáltató finanszírozási bevételének meghatározása, a korábban közszolgáltatást nem nyújtó szolgáltató esetében az átlagos finanszírozási bevétel meghatározása, illetve a működés megkezdése után a tényleges finanszírozási bevétel szerinti összeg meghatározása. A módosítás továbbá tartalmazza többek között a finanszírozási bevétel, valamint a vagyoni biztosíték adása igazolásának szabályait. Szükséges továbbá a rendelet mellékleteinek felülvizsgálata az egészségügyi szolgáltatók és működési engedélyük nyilvántartásáról, valamint az egészségügyi szakmai jegyzékről szóló 2/2004. (XI.17.) EüM rendelet előkészítés alatt álló módosításával összefüggésben.			

5.	Feladat megnevezése	Felelős	Közreműködő	Határidő(k)
	Előterjesztés a kémiai biztonságról szóló 2000. évi XXV. törvény, a végrehajtására kiadott rendeletek, valamint a REACH és a CLP végrehajtásának ellenőrzésében érintett szervek együttműködésének módjáról, valamint a hatósági feladatok megosztásáról szóló Korm. rendelet tervezetéről	**Egészségpolitikai Főosztály** (Sinka Miklósné) **Jogi Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztály** (dr. Raffay Bálint)		**Főov. ért.: 2010.03.17.** **Szakmapol.: 2010.03.26.** **Közig. egyezt.: 2010.03.29.** **Államtitkári Ért.: 2010.04.08.** **Kormányülés: 2010.04.14.** **Hatályba lépés: 2010.06.01.**

	benyújtás indoka, forrása	Az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról szóló 2009. évi CLIV. törvényhez kapcsolódó jogalkotási feladat.
	rövid tartalma	Tekintettel arra, hogy számos, a kémiai biztonságot érintő jogszabályi rendelkezés került közösségi rendeleti szintre a korábbi irányelvi szabályozás helyett, a REACH és a CLP egyes rendelkezéseire lebontva szükséges a kémiai biztonság hatósági ellenőrzési rendjének meghatározása. E célból a javaslat a Kormánynak jogalkotási felhatalmazást ad. (A Kbtv. 32. §-a alapján a hatósági ellenőrzések lefolytathatók, azonban a párhuzamosságok felszámolása, a jogbizonytalanság elkerülése a kiadandó kormányrendeletben végezhető el.) A CLP. 47. cikke alapján továbbá a tagállamoknak 2010. június 10-ig kell meghozni – a szankciók mellett – a közösségi rendelet alkalmazása érdekében szükséges valamennyi intézkedést.

6.	Feladat megnevezése		Felelős	Közreműködő	Határidő(k)
	Előterjesztés az egészségügyi államigazgatási szerv eljárásában kiszabott egészségügyi bírság megfizetésének részletes szabályairól szóló Korm. rendelet-tervezetéről		**Egészségpolitikai Főosztály** (Dr. Biró Krisztina) **Jogi, Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztály** (Dr. Budavári Laura, Dr. Popovics Natália)	**Költségvetési Főosztály** (Dr. Biró Edit) **OTH**	**Szakmapol.: 2010. 02.05.** **Közig. egyezt.: 2010. 02.08.** **Államtitkári ért.: 2010. 02. 11.** **Kormányülés: 2010. 02. 24.** **Hatályba lépés: 2010. 04.01.**
	benyújtás indoka, forrása	Az egészségügyi hatósági és igazgatási tevékenységről szóló 1991. évi XI. törvény 15. §-ának módosítása alapján új felhatalmazást kap a Kormány, hogy rendeletben határozza meg az egészségügyi államigazgatási szerv eljárásában kiszabott egészségügyi bírság megfizetésének részletes szabályait. A feladat szerepel a Kormány 2010. I. félévi munkatervében is.			
	rövid tartalma	Figyelemmel arra, hogy a bírságra vonatkozó részletes szabályokat az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról szóló 2009. évi CLIV. törvény tartalmazza, a kormányrendeletben csak a befizetési számlaszámok meghatározása, valamint esetlegesen további technikai jellegű rendelkezések kidolgozása szükséges.			

7.	Feladat megnevezése		Felelős	Közreműködő	Határidő(k)
	Előterjesztés a kémiai terhelési bírság alkalmazásának részletes szabályairól szóló 224/2008. (IX. 9.) Korm. rendelet módosításáról		**Egészségpolitikai Főosztály** (Sinka Miklósné) **Jogi Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztály** (Dr. Raffay Bálint)	**OTH**	**Főov. ért.:2010.03.03. Szakmapol.: 2010.03. 12. Közig. egyezt.: 2010.03.16. Államtitkári ért.: 2010.04.08. Kormányülés: 2010.04.14. Kihirdetés: 2010.05. hó Hatályba lépés: 2010.06.01.**
	benyújtás indoka, forrása	Jogharmonizációs kötelezettség teljesítése. A feladat szerepel a Kormány 2010. I. félévi munkatervében is.			
	rövid tartalma	A GHS/CLP rendelet (1272/2008/EK) 47. cikke alapján a tagállamok kötelesek bevezetni a közösségi rendelet megsértése esetén alkalmazandó szankciókat. E szankcióknak hatékonyaknak, arányosaknak és visszatartó erejűeknek kell lenniük. A tagállamok 2010. június 10-ig kötelesek értesíteni a Bizottságot a szankciókra vonatkozó rendelkezésekről. E közösségi jogi kötelezettség a kémiai biztonságról szóló 2000. évi XXV. törvény módosításával részben teljesült, szükséges azonban a kormányrendeleti szintű szabályozásban is megjeleníteni a közösségi rendeletet.			

8.	Feladat megnevezése	Felelős	Közreműködő	Határidő(k)
	Előterjesztés az egészségügyi államigazgatási szerv élelmezés- és táplálkozás-egészségügyi feladataira vonatkozó részletes szabályokról szóló Korm. rendelet tervezetéről	**Egészségpolitikai Főosztály** (Dr. Biró Krisztina) **Jogi, Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztály** (Dr. Raffay Bálint)	**OTH-OÉTI**	**Főov. ért.: 2010. 04. 21.** **Szakmapol.: 2010. II. félév (felsővezetői döntés alapján)** **Közig. egyezt.: 2010. II. félév.** **Államtitkári ért.: 2010. II. félév .** **Kormányülés: 2010. II. félév** **Hatályba lépés: 2010. II. félév**

	benyújtás indoka, forrása	Az egészségügyi hatósági és igazgatási tevékenységről szóló 1991. évi XI. törvénynek az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról szóló 2009. évi CLIV. törvénnyel beiktatott új felhatalmazó rendelkezése (15. § (12) bekezdés) értelmében új jogszabály megalkotása szükséges. („Felhatalmazást kap a Kormány, hogy rendeletben határozza meg (…) az egészségügyi államigazgatási szerv élelmezés- és táplálkozás-egészségügyi feladataira vonatkozó részletes szabályokat.”)
	rövid tartalma	Az élelmiszerláncról és hatósági felügyeletéről szóló 2008. évi XLVI. törvény 78. és 82. §-ai az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény módosításai alapján az élelmezés- és táplálkozás-egészségügyi feladatokat csak általánosságban fogalmazták meg, ezért szükséges ezen rendelkezések pontosítása, az egységes élelmiszer-biztonsági szervezetrendszer kialakítását követően megmaradt élelmezés-egészségügyi, valamint a részletesen meghatározott táplálkozás-egészségügyi feladatok egységes szerkezetben, kormányrendeletben való kiadása.

9.	Feladat megnevezése	Felelős	Közreműködő	Határidő(k)
	Előterjesztés a közigazgatási hatósági eljárás során felmerülő, egyéb eljárási költségnek minősülő, mintavételi, laboratóriumi vizsgálati költségek, illetve egyéb műszeres vizsgálatok költségeinek, továbbá az eljárás során a tényállás tisztázása kapcsán felmerült személyi és dologi költségek mértékéről és fizetésének részletes szabályairól szóló Korm. rendelet tervezetéről	**Költségvetési Főosztály** (Domokos Sándor, Dr. Biró Edit) **Egészségpolitikai Főosztály** (Dr. Biró Krisztina) **Jogi, Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztály** (Dr. Popovics Natália)	**OTH**	**Főov. ért.:2010. 02.10.** **Szakmapol.:2010.02.19.** **Közig.egyezt.: 2010.02.22.** **Államtitkári ért.:2010.03.04.** **Kormányülés:2010.03.10.** **Kihirdetés: 2010.03.hó** **Hatályba lépés:2010.04.01.**

	benyújtás indoka, forrása	Az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról szóló 2009. évi CLIV. törvénynek – az egészségügyi hatósági és igazgatási tevékenységről szóló 1991. évi XI. törvényt módosító – a 4.§-ában foglalt felhatalmazó rendelkezés kormányrendelet megalkotására. A feladat szerepel a Kormány 2010. I. félévi munkatervében is.
	rövid tartalma	A közigazgatási hatósági eljárás és szolgáltatás általános szabályairól szóló 2004. évi CXL. (a továbbiakban: Ket.) 153. §-a (2) bekezdésének 15. pontja alapján egyéb eljárási költségnek minősül a törvényben vagy kormányrendeletben meghatározott egyéb eljárási költség. A Ket. fenti előírásaira tekintettel az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálatról és a gyógyszerészeti államigazgatási szerv kijelöléséről szóló 362/2006. (XII. 28.) Korm. rendelet 17. §-a az egyéb eljárási költségek körét részletezve megerősíti, hogy a Szolgálat közigazgatási hatósági eljárása során felmerülő mintavételi, laboratóriumi, illetve egyéb műszeres vizsgálatok költségei, továbbá az eljárás során a tényállás tisztázása érdekében felmerülő személyi és dologi költségek – jogszabály eltérő rendelkezése hiányában – egyéb eljárási költségnek minősülnek. A Ket. és a fenti jogszabályok tehát biztosítják az eljáró intézetnek, hogy ellenőrzése során – amennyiben a helyszíni ellenőrzés kötelezést tartalmazó határozathozatallal is jár – a felmerülő költségeket (a tényállás tisztázásához szükséges személyi és dologi költségeket, valamint az esetlegesen elvégzett mintavételi, laboratóriumi és egyéb műszeres vizsgálatok költségeit) az ellenőrzött ügyfélre terhelje, miután a felmerült költségek ezen ügyfél jogsértése (mulasztása) következtében merültek fel, így a jogkövető magatartás kikényszerítése miatti költségeket sem a hatóságnak kell vállalnia.

10.	Feladat megnevezése	Felelős	Közreműködő	Határidő(k)
	Előterjesztés a gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatásba történő befogadásáról, támogatással történő rendeléséről, forgalmazásáról, javításáról és kölcsönzéséről szóló 14/2007. (III. 14.) EüM rendelet módosításáról	**Gyógyszerészeti és Orvostechnikai Főosztály** (Bálint-Pataki Zsófia, Földi Jánosné) **Jogi, Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztály** (Dr. Dakos Zsuzsanna)	**OEP** (Dankó Dávid)	**Főov. ért.: 2010. 02.03. Szakmapol.: 2010. 02.05. Közig. egyezt.: 2010. 02.08. Kihirdetés: 2010. 02.hó Hatályba lépés: a rendelet módosítás 2010. március 1-ével lép hatályba azzal, hogy a támogatások módosítására irányuló rendelkezések 2010. április 1-től alkalmazandóak.**
	benyújtás indoka, forrása	Az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról szóló 2009. évi CLIV. törvény által a biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló 2006. évi XCVIII. törvény módosítása. A gyógyászati segédeszközök ártámogatási rendszerének átalakításáról szóló koncepció.		
	rövid tartalma	A rendeletet szükséges kiegészíteni az egyszerűsített támogatási jegyzékre, a szállítói előminősítésre, az internetes eszközkatalógus adattartalmára, a befogadási eljárásra (egyszerűsített befogadási eljárás, gyorsított befogadási eljárás, egyedi méretvétel alapján készített gyse) vonatkozó rendelkezésekkel.		

11.	Feladat megnevezése	Felelős	Közreműködő	Határidő(k)
	Előterjesztés az étrend-kiegészítőkről szóló 37/2004.(IV. 26.) ESzCsM rendelet jogharmonizációs célú módosításáról	**Egészségpolitikai Főosztály** (Dr. Biró Krisztina) **Jogi, Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztály** (Dr. Raffay Bálint, Dr. Budavári Laura)	**Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztálya** (Dr. Zugh Kinga) **OTH-OÉTI**	**Szakmapol.: 2010. 01. 29. Közig. egyezt.: 2010.02.08. Kihirdetés:2010.02.hó Hatályba lépés: 2010. 03.01.**

	benyújtás indoka, forrása	Az Európai Unió Hivatalos Lapjában 2009. november 30-án jelent meg a Bizottság 1170/2009/EK rendelete a 2002/46/EK európai parlamenti és tanácsi irányelvnek és az 1925/2006/EK európai parlamenti és tanácsi rendeletnek az élelmiszerekhez, köztük az étrend-kiegészítőkhöz hozzáadható vitaminok és ásványi anyagok, valamint ezek formái listáinak tekintetében történő módosításáról. Az EK rendelettel való összhang megteremtése érdekében az étrend-kiegészítőkről szóló 37/2004. (IV. 26.) ESzCsM rendelet módosítása szükséges.
	rövid tartalma	Az étrend-kiegészítőkre vonatkozó tagállami jogszabályok közelítéséről szóló 2002/46/EK európai parlamenti és tanácsi irányelv értelmében az étrend-kiegészítők előállítása során csak az irányelv I. mellékletében szereplő vitaminok és ásványi anyagok használhatóak fel, kizárólag a II. mellékletben felsorolt formában. Az Európai Élelmiszerbiztonsági Hatóság (EFSA) elvégezte egyes, az élelmiszerekben felhasználható új vitamin- és ásványi anyag-formák értékelését. Azokat az anyagokat, melyek tekintetében az EFSA kedvező állásfoglalást adott, az 1170/2009/EK bizottsági rendelet értelmében az irányelv és a 1925/2006/EK rendelet mellékleteiben szereplő listákra fel kell venni. Ennek megfelelően a 37/2004. (IV. 26.) ESzCsM rendelet 1. és 2. számú mellékletének kiegészítése szükséges az új anyagokkal és vegyületekkel.

12.	Feladat megnevezése		Felelős	Közreműködő	Határidő(k)
	Előterjesztés az élelmiszerekkel kapcsolatos tápanyag-összetételre és egészségre vonatkozó állításokkal kapcsolatos egyes szabályokról szóló EüM-FVM együttes rendelet tervezetéről		**Egészségpolitikai Főosztály** (Dr. Biró Krisztina) **Jogi, Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztály** (Dr. Raffay Bálint, Dr. Budavári Laura)	**Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztálya** (Dr. Zugh Kinga) **OTH-OÉTI**	**Azon jogszabály-tervezet, amely az engedélyezéssel kapcsolatos szabályokkal kiegészülne, az alábbi jogszabály-alkotási fázisokon van túl: Szakmapol.: 2008.08.08. Közig. egyezt.: 2008.09.hó, 2009.04. hó, majd 2009. 09. hó Az érintett tárcáknak történő visszamutatás tervezett időpontja: 2010.02.hó Hatályba lépés: 2010. 03.01.**
	benyújtás indoka, forrása	2009. november 30-án kihirdetésre került a Bizottság 1169/2009/EK rendelete az 1924/2006/EK európai parlamenti és tanácsi rendelet 15. cikkében előírt, az egészségre vonatkozó állítások engedélyezése iránti kérelmekre vonatkozó végrehajtási szabályok megállapításáról szóló 353/2008/EK rendelet módosításáról.			
	rövid tartalma	Az 1169/2009/EK bizottsági rendelet értelmében az egészségre vonatkozó állítások engedélyezése tárgyában benyújtott kérelmek érvényességét a nemzeti illetékes hatóságnak ellenőriznie kell, amelyre vonatkozó előírásokkal a jelenleg egyeztetés alatt álló, az élelmiszerekkel kapcsolatos tápanyag-összetételre és egészségre vonatkozó állításokkal kapcsolatos egyes szabályokról szóló EüM-FVM együttes rendelet tervezet kiegészül.			

13/A.	Feladat megnevezése	Felelős	Közreműködő	Határidő(k)
	Előterjesztés az intézeten kívüli szülés szakmai szabályairól, feltételeiről és kizáró okairól szóló Korm. rendelet-tervezetéről	**Egészségpolitikai Főosztály** (Szy Ildikó, Dr. Péterfalvi Ágnes) **Jogi, Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztály**		**Főov. értekezlet: 2010.02.24.** **Szakmapol.: 2010.03.05.** **Közig. egyezt.: 2010.03.08.** **Államtitkári ért.: 2010.03.18.** **Kormányülés: 2010.03.24.** **Kihirdetés: 2010.03.hó** **Hatálybalépés: 2010.04.01.**

	Benyújtás indoka, forrása	Az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról szóló 2009. évi CLIV. törvény az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény módosításával felhatalmazta a Kormányt, hogy az intézeten kívüli szülés szakmai szabályait, feltételeit és kizáró okait rendeletben állapítsa meg. Ezen túlmenően különböző jogvédő, valamint a tervezett, intézeten kívüli szülést támogató szervezetek, továbbá társadalmi igényből volna szükséges e jelenleg szabályozatlan terület szabályozása.
	rövid tartalma	A Kormányrendelet tartalmazná azon szakmai eseteket, veszélyeztető állapotokat, amikor a tervezett, intézeten kívüli szülés nem választható. Leírja, hogy mely szakemberek vezethetnek/kísérhetnek intézeten kívüli szülést, továbbá a tárgyi és higiénés feltételeket is megnevezi. Tisztázza a szükségessé váló kórházba szállítás feltételeit, a pontos dokumentációt, a folyamatban résztvevők feladatait és felelősségét. A Kormányrendelet gyakorlati alkalmazásához az újszülött- és a gyermekágyas ellátás szakmai szabályairól szóló miniszteri rendelet megalkotása is szükséges.

13/B.	Feladat megnevezése	Felelős	Közreműködő	Határidő(k)
	Előterjesztés az újszülött- és gyermekágyas ellátás szakmai szabályairól szóló miniszteri rendelet-tervezetéről	**Egészségpolitikai Főosztály** (Szy Ildikó, Dr. Péterfalvi Ágnes) **Jogi Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztály**		**Főov. értekezlet: 2010.02.24.** **Szakmapol.: 2010.03.05.** **Közig. egyezt.: 2010.03.08.** **Kihirdetés: 2010.03.hó** **Hatálybalépés: 2010.04.01.**

	benyújtás indoka, forrása	Az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról szóló 2009. évi CLIV. törvény – egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény módosításával – felhatalmazza a Kormányt, hogy az intézeten kívüli szülés szakmai szabályait, feltételeit és kizáró okait rendeletben állapítsa meg. Az újszülött- és a gyermekágyas ellátásról szóló önálló miniszteri rendelet megalkotását a tervezett, intézeten kívüli szülés esetén történő újszülött- és gyermekágyas ellátás eltérő szabályozási igénye teszi szükségessé, melyeket azonban nem kell Kormányrendeleti szinten megjeleníteni. Az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról szóló 2009. évi CLIV. törvény – egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény módosításával – felhatalmazza a minisztert *e)* a gyermekágyas és az újszülöttellátás szabályainak rendeletben történő megállapítására.
	rövid tartalma	Az újszülött- és a gyermekágyas ellátás szabályozása, különös tekintettel a szükséges beavatkozások (újszülöttkori védőoltások, anyai-magzati Rh-összeférhetetlenség esetén az anyának adandó injekciós kezelés), valamint a szükséges újszülöttkori szűrővizsgálatok ütemezésére, kivitelezésének szabályaira és az elvégzésükért felelős személyek megnevezésére mind intézeti, mint tervezett, intézeten kívüli szülést követően.

14.	Feladat megnevezése	Felelős	Közreműködő	Határidő(k)
	Előterjesztés a Magyarország Nemzeti Táplálkozáspolitikájának Cselekvési Tervéről (2009-2013) szóló kormányhatározat tervezetéről	**Egészségpolitikai Főosztály** (Dr. Biró Krisztina) **Jogi, Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztály** (Dr. Budavári Laura)	**Népegészségügyi Főosztály** (Mészáros Ildikó) **OTH-OÉTI**	**Főov. ért.: 2010. 02.17.** **Szakmapol.: 2010. 02. 26.** **Közig. egyezt.: 2010. 03.01.** **TPK:2010.04.13.** **Államtitkári ért.: 2010. 04.15.** **Kormányülés: 2010. 04.21.** **Hatályba lépés: 2010. 05. hó**

	benyújtás indoka, forrása	A WHO Európai Regionális Bizottsága 2007. szeptemberében hagyta jóvá a Második Európai Táplálkozáspolitika 2007-2012 Cselekvési Tervet, és egyben felhívta a tagállamokat a Nemzeti Táplálkozáspolitika kidolgozására és végrehajtására. A táplálkozáspolitika főbb elemei többek között a táplálkozással összefüggő nem fertőző betegségek, valamint a gyermek- és serdülőkori elhízás előfordulásának csökkentése. Mind a Nemzeti Táplálkozáspolitika, mind az elmúlt években elindított nemzetközi stratégiák (pl. Európai Elhízásellenes Charta, *„A táplálkozással, túlsúllyal és elhízással kapcsolatos egészségügyi kérdésekre vonatkozó európai stratégiáról”* szóló Fehér Könyv, sócsökkentő program) célkitűzéseinek eléréséhez szükséges nemzeti szinten Cselekvési Terv kidolgozása. A feladat szerepel a Kormány 2010. I. félévi munkatervében is.
	rövid tartalma	A Népegészségügyi Program elsődleges célkitűzéseihez illeszkedően a 2009-2013-ig terjedő időszakra vonatkozóan meghatározásra kerülnek a Nemzeti Táplálkozáspolitika főbb cselekvési területei, az e területeken szükséges intézkedések, a felelősök és határidők megjelölésével.

b) 2009. II. félévből áthúzódó jogalkotási feladatok

15.	Feladat megnevezése	Felelős	Közreműködő	Határidő(k)
	Előterjesztés a természetes fürdővizek minőségi követelményeiről, valamint a természetes fürdőhelyek kijelöléséről és üzemeltetéséről szóló 78/2008. (IV.3.) Korm. rendelet módosításáról	**Egészségpolitikai Főosztály** (Erdős Mihály) **Jogi Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztály** (Dr. Budavári Laura)	**Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztálya** (Dr. Tomka Zsuzsanna), **OTH-OKI**	**Államtitkári ért.: 2010. 02.11. Kormányülés: 2010.02.17. (Ugyan jelzés érkezett a határidő módosítására, azonban a megadott határidők a Kormány 2010. I. félévi munkatervében szereplő határidőhöz igazodnak.) Kihirdetés: 2010.02. hó Hatályba lépés: 2010.03. hó**

	benyújtás indoka, forrása	A kormány-előterjesztés az uniós tagságunkból eredő kötelezettség végrehajtását szolgálja, azaz a fürdővizek minőségéről szóló 2006/7/EK irányelv (a továbbiakban: Irányelv) megfelelő átültetését biztosítja. A feladat szerepel a Kormány 2010. I. félévi munkatervében is.
	rövid tartalma	A módosítás meghatározza: – azon szabályokat, melyek értelmében a lakosság számára lehetőséget kell biztosítani észrevételek, panaszok megfogalmazására, különösen a fürdővizek listájának összeállítása, módosítása kapcsán, a megszerzett információt pedig a hatóságok kötelesek megfelelően figyelembe venni, – a fürdővízprofil- és osztályozás közzétételére vonatkozó kötelezéssel kapcsolatban – az Irányelv 12. cikk (2) bekezdésének *b)* pontjában foglaltaknak megfelelően – azt, hogy a közzététel az adott fürdővízzel összefüggésben az utolsó 3 év adataira vonatkozik, – az Irányelv 7. cikkében foglaltak teljes körű átültetése érdekében azon rendelkezéseket, amelyek a kivételes körülmények között foganatosítandó intézkedéseket tartalmazzák, – az egészségügyi kockázattal járó cianobaktérium-burjánzás, valamint hulladék (üveg, gumi, kátrány) szennyezés előfordulása esetén alkalmazandó intézkedési kötelezettségeket, – a fürdés végleges tilalma, illetve ellenjavallata fogalmak pontos jelentését az Irányelv 2. cikk (2) bekezdésében foglaltakkal összhangban.

16/A.	Feladat megnevezése		Felelős	Közreműködő	Határidő(k)
	Előterjesztés az egészségügyi technológiák egészségbiztosítási finanszírozásba történő befogadásának alapelveiről, feltételrendszeréről és részletes szabályairól, valamint a már befogadott technológiák körének felülvizsgálatáról és módosításukra vonatkozó szabályokról szóló Korm. rendelet tervezetéről		**Egészségpolitikai Főosztály** (Dr. Péterfalvi Ágnes, Sipos Júlia) **Jogi Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztály** (Dr. Patkó Mónika)		**Szakmapol.: 2009.11.13.** **Közig. egyezt.: 2010.01.28.** **TPK: 2010.02.16.** **Államtitk. ért.: 2010.02.18.** **Kormányülés:2010.03.03.**
	benyújtás indoka, forrása	A Korm. rendelet megalkotását a folyamatos orvos-szakmai, technológiai és informatikai fejlődés és innováció eredményeképpen megjelenő és a betegellátás minőségét, biztonságát és hozzáférhetőségét javító új gyógyító eljárások és orvostechnikai eszközök egészségbiztosítási finanszírozásba történő befogadása szakmai megalapozásának szükségessége indokolja, mert a járulékok hatékony és igazságos felhasználása csak az igazoltan költséghatékony technológiák esetében lehetséges. A feladat szerepel a Kormány 2010. I. félévi munkatervében is.			
	rövid tartalma	Az előterjesztés az egészségbiztosítási finanszírozásba még be nem fogadott, új gyógyító eljárások és orvostechnikai eszközök (a gyógyászati segédeszközök kivételével) egészségbiztosítási finanszírozásba történő befogadásának alapelveit, feltételeit és a befogadási eljárás szabályait, továbbá a már befogadott technológiák finanszírozása felülvizsgálatának és módosításának szabályait tartalmazza.			

16/B.	Feladat megnevezése		Felelős	Közreműködő	Határidő(k)
	Előterjesztés a gyógyító-megelőző eljárások során alkalmazott egészségügyi technológiák egészségbiztosítási finanszírozásba történő befogadásához kapcsolódó egyes eljárásokért fizetendő igazgatási szolgáltatási díjakról és az eljárás során alkalmazandó szakmai szempontrendszerről szóló miniszteri rendelet-tervezetéről		**Egészségpolitikai Főosztály** (Dr. Péterfalvi Ágnes, Sipos Júlia) **Jogi Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztály** (Dr. Patkó Mónika)		**Főov.ért.:2010.02.03. Szakmapol.: 2010.02.12. Közig. egyezt.: 2010.02. 15. Kihirdetés: 2010.02. hó Hatályba lépés: A 3/A. pontban foglalt Kom. rendelet hatályba lépésének függvényében.**
	benyújtás indoka, forrása	Az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról szóló 2009. évi CLIV. törvényhez kapcsolódó jogalkotási feladat.			
	rövid tartalma	Az egészségügyi technológiák egészségbiztosítási finanszírozásba történő befogadásának alapelveiről, feltételrendszeréről és részletes szabályairól, valamint a már befogadott technológiák körének felülvizsgálatáról és módosításukra vonatkozó szabályokról szóló Korm. rendelet-tervezethez kapcsolódó igazgatási szolgáltatási díjakat és az egészségügyi technológiák értékelésének részletszabályait tartalmazza.			

17.	Feladat megnevezése	Felelős	Közreműködő	Határidő(k)
	Előterjesztés a kártevőirtásra alkalmas gázképző anyagok felhasználásáról szóló miniszteri rendelet-tervezetéről	**Egészségpolitikai Főosztály** (Dr. Biró Krisztina) **Jogi, Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztály** (Dr. Raffay Bálint)	**OTH-OEK**	**Szakmapol.: 2010. 03.26.** **Közig.egyezt.: 2010.03.29.** **Kihirdetés/hatályba lépés: A jogszabálytervezet a belső piaci szolgáltatásokról szóló 2006/123/EK irányelv szerinti bejelentési kötelezettség hatálya alá esik, ezért annak kihirdetése és hatályba lépése ennek függvényében határozható meg.**

1.benyújtás indoka, forrása **2. rövid tartalma**	1.Az 1989. október 23-át megelőzően alkotott rendeleti szintű jogszabályok rendezéséről szóló 383/2007. (XII. 23.) Korm. rendelet és a 168/2008. (VI. 27.) Korm. rendelet értelmében a rovar- és rágcsálóirtószerek, valamint a riasztószerek forgalomba hozataláról és felhasználásáról szóló 3/1969. (V. 16.) EüM rendelet 2009. január 1-jével, illetve a vegyszeres rovar- és rágcsálóirtás balesetelhárító és egészségvédő óvórendszabályának kiadásáról szóló 5/1972. (V. 9.) EüM rendelet 2008. július 1-jével hatályon kívül helyeződött. Az 5/1972. (V. 9.) EüM rendelet mellékleteként került kiadásra a „Vegyszeres rovar- és rágcsálóirtás óvórendszabálya”, mely a szilárd, folyékony és légnemű halmazállapotú irtószerek, illetve gázosítószerek beszerzésének, szállításának, tárolásának és felhasználásának előírásait határozta meg. A gázosítószerekre vonatkozó szabályozás fenntartása azok különleges veszélyességére tekintettel közegészségügyi szempontból továbbra is indokolt.
	2.A biocid rendelet hatálya alá tartozó irtószerekre vonatkozóan léteznek azok gyártását, forgalmazását és felhasználását rögzítő jogszabályi rendelkezések. Ezek azonban nem fedik le az egészségügyi kártevők irtására szolgáló gázképző anyagok felhasználására vonatkozó közegészségügyi követelményeket, amelyek meghatározása szükséges az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 247. § (2) bekezdés *d)* pontjának *da)* alpontjában foglalt felhatalmazás alapján („Felhatalmazást kap a miniszter, hogy a népegészségügyi feladatok végrehajtása érdekében az egyes szolgáltató tevékenységek folytatásának feltételeit, valamint az ezek során felhasználásra kerülő anyagok és termékek gyártásával, forgalmazásával és felhasználásával kapcsolatos közegészségügyi követelményeket rendeletben állapítsa meg.”) A kártevők gázosítószerekkel való irtására vonatkozóan jelenleg közegészségügyi rendelkezések nincsenek kiadva. A szakma gyakorlóinak tevékenységét – az általános kémiai biztonsági szabályok keretei között – csupán az egészségügyi kártevőirtó (gázmesteri) képzés szakmai és vizsgakövetelményeit képező szakmai szabályok irányítják a szolgáltatásnyújtásuk során. Figyelemmel arra, hogy az egészségügyi kártevők gázosítással történő irtása rendkívül veszélyes anyagok felhasználását igénylő, magas kockázatú szakmai tevékenység, és a szakterületre gyakorlati problémák (pl. a miskolci baleset) is ráirányították a figyelmet, a rendelet kiadása időszerű.

18.	Feladat megnevezése	Felelős	Közreműködő	Határidő(k)
	Előterjesztés a magzati élet védelméről szóló 1992. évi LXXIX. törvény végrehajtásáról szóló 32/1992. (XII. 23.) NM rendelet módosításáról	**Egészségpolitikai Főosztály** (Wagner Péter) **Jogi, Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztály** (Dr. Patkó Mónika)	**OTH, OSZMK**	**A Polgári Törvénykönyvről szóló 2009. évi CXX. törvény hatálybalépéséről és végrehajtásáról szóló törvényjavaslat kihirdetésének függvényében.**
	benyújtás indoka, forrása	A terhesség-megszakítás térítési díjának megállapítása során kedvezményre jogosító szociális ellátások rendszere megváltozott. A kedvezményre való jogosultság részletes szabályait a fenti rendelet határozza meg.		
	rövid tartalma	A magzati élet védelméről szóló 1992. évi LXXIX. törvény 16. §-ának (2) bekezdése alapján a terhesség-megszakításért fizetendő díj megfizetésének részletes szabályait – ideértve a szociális helyzettől függő kedvezmények mértékét is – a miniszter rendeletben határozza meg. A 32/1992. (XII.23.) NM rendelet 4./a melléklete tartalmazza a súlyos válsághelyzet esetén a terhességmegszakítás szociális kedvezmény figyelembevételével történő igénybevételére jogosító pénzbeni ellátások körét. A munkanélküliek jövedelempótló támogatását, mint pénzbeni ellátási formát az 1999. évi CXXII. törvény 2000. május 1-től hatályon kívül helyezte. Az egyes szociális és foglalkoztatási tárgyú törvények módosításáról szóló 2008. évi CVII. törvény a szociális rászorultságtól függő ellátások körét egy új ellátással, a rendelkezésre állási támogatással egészítette ki 2009. január 1-jei hatállyal. A honvédelemről és a Magyar Honvédségről szóló 2004. évi CV. törvény a sorkatonai szolgálatot megszüntette, így a sorkatonai családi segély aktualitását vesztette. A rendszeres gyermekvédelmi támogatás (a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény 19-20. §) megnevezése 2006. január 1-től gyermeknevelési kedvezményre módosult. A rehabilitációs járadékról szóló 2007. évi LXXXIV. törvény vezette be 2008. január 1-től a rehabilitációs járadékot, mint olyan nyugdíjszerű ellátást, amely a jelentős egészségkárosodást szenvedett, de teljes értékű munkavégzésre alkalmassá tehető személyek jövedelemarányos keresetpótlását biztosítja legfeljebb 3 éves átmeneti időre. A rendelet (különösen annak melléklete) módosítását a fenti jogszabályi módosításokkal való összhang megteremtése indokolja.		

19.	Feladat megnevezése		Felelős	Közreműködő	Határidő(k)
	Előterjesztés a PET/CT diagnosztika szabályozásának szakmai koncepciójáról		**Egészségpolitikai Főosztály** (Dr. Végsőné Dr. Varga Ágota)	**Jogi Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztály** (Dr. Szabó Emese), **EBF**	**Főov. ért.: Miniszteri döntés függvényében. A további ütemezés az előterjesztés főosztályvezetői értekezlet által történő megtárgyalása időpontjának függvénye.**
	benyújtás indoka, forrása	A PET/CT szabályozásának megújítása annak érdekében, hogy az új szabályozási rend jobban igazodjon az orvos szakmai, egészségpolitikai és gazdaságossági igényekhez, elvárásokhoz.			
	rövid tartalma	PET CT várólista vezetés szabályainak, indikációs köröknek, finanszírozási paramétereknek felülvizsgálata.			

20.	Feladat megnevezése		Felelős	Közreműködő	Határidő(k)
	Előterjesztés az örökletes vérzékeny betegek kontrollált otthoni kezeléséről szóló 24/1998. (XII. 27.) EüM rendelet módosításáról		**Egészségpolitikai Főosztály** (Dr. Czappán István) **Jogi, Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztály** (Dr. Szabó Emese)	**OVSZ**	**Szakmapol.: 2010. 02. 26. Közig.egyezt.: 2010. 03.01. Kihirdetés:2010.03.hó Hatályba lépés: 2010.04.01.**
	benyújtás indoka, forrása	A módosítást a rendelet hatályba lépése óta eltelt 11 évben bekövetkezett változások átvezetése, és a jogszabály átfogó felülvizsgálata indokolja.			
	rövid tartalma	Szükséges a rendelet hatályba lépése óta bekövetkezett szervezeti változások átvezetése, a kontrollált otthoni kezelés indikációinak felülvizsgálata, a gyermekek profilaktikus kezelésének jogi szabályozása, és az egyszerre kiadható készítménymennyiség felülvizsgálata.			

21.	Feladat megnevezése	Felelős	Közreműködő	Határidő(k)
	Előterjesztés a helyes laboratóriumi gyakorlat alkalmazásáról és ellenőrzéséről szóló 9/2001. (III. 30.) EüM-FVM együttes rendelet módosításáról	**Gyógyszerészeti és Orvostechnikai Főosztály** (Kahlesz Tímea, Gál Andrea) **Jogi, Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztály** (Dr. Jászberényi Éva)	**Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztálya** (Dr. Kontor Csaba)	**Főov. értekezlet: 2010.02.24.** **Szakmapol.: 2010.03.05.** **Közig. egyezt.: 2010.03.08.** **Kihirdetés: 2010.03.hó** **Hatályba lépés: 2010.04.01.**
	benyújtás indoka, forrása	Az Európai Unióhoz történt csatlakozást megelőző, illetve azt követő jogharmonizációs munkálatok során az Európai Parlament és a Tanács 2004. február 11-i 2004/9/EK irányelvének (a helyes laboratóriumi gyakorlat (GLP) ellenőrzéséről és felülvizsgálatáról), valamint az Európai Parlament és a Tanács 2004. február 11-i 2004/10/EK irányelvének (a helyes laboratóriumi gyakorlat alapelveinek alkalmazására és annak a vegyi anyagokkal végzett kísérleteknél történő alkalmazásának ellenőrzésére vonatkozó törvényi, rendeleti és közigazgatási rendelkezések közelítéséről) a magyar jogrendbe átültetése tartalmilag nagyrészt megvalósult, de még kiegészítésre szorul. A helyes laboratóriumi gyakorlat alkalmazásáról és ellenőrzéséről szóló 9/2001. (III. 30.) EüM-FVM együttes rendelet és annak mellékletei megfelelő jogi hátteret nyújtanak a tevékenység végzéséhez és annak szakmai kontrolljához, ugyanakkor a hatálybalépés óta eltelt 8 év szükségessé tette a szakmai szempontok szerinti felülvizsgálatát és az EU irányelveknek történő megfeleltetését.		
	rövid tartalma	Jogharmonizációs pontosítások.		

22.	Feladat megnevezése	Felelős	Közreműködő	Határidő(k)
	Előterjesztés a közúti járművezetők egészségi alkalmasságának megállapításáról szóló 13/1992. (VI. 26.) NM rendelet módosításáról	**Egészségpolitikai Főosztály** (Dr. Füredi Gyula **Jogi, Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztály** (dr. Budavári Laura)	**Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztálya** (dr. Tomka Zsuzsanna	**TPK: 2010.01.26. Közig. egyezt.: A társadalmi vita függvényében. Kihirdetés:2010.04.hó Hatályba lépés:2010.08.01.**

	benyújtás indoka, forrása	A vezetői engedélyekről szóló 91/439/EGK irányelvet többszöri módosítás után átdolgozták és 2006. december 20-án kihirdették a 2006/126/EK irányelvet. A rendeletmódosítással a közúti járművezetők egészségi alkalmasságának megállapításáról szóló 13/1992. (VI. 26.) NM rendelet 2. sz. mellékleteként szükséges beépíteni az irányelv III. mellékletében meghatározott, egészségi alkalmasságra vonatkozó minimumkövetelményeket. Az irányelvet bizonyos betegségekre vonatkozó rendelkezések tekintetében módosító 2009/112/EK és 2009/113/EK bizottsági irányelvek átültetése is szükséges.
	rövid tartalma	Az irányelv III. melléklete tartalmazza a gépi meghajtású járművek vezetéséhez szükséges fizikai és szellemi alkalmasság minimumkövetelményeit, amelyek átültetése szükséges a közúti járművezetők egészségi alkalmasságának megállapításáról szóló 13/1992. (VI.26.) NM rendelet módosításával. A módosítás a minimumkövetelményeket egy új melléklet formájában tartalmazza.

23.	Feladat megnevezése		Felelős	Közreműködő	Határidő(k)
	Előterjesztés az Állami Egészségügyi Tartalékkal való gazdálkodás szabályairól szóló 17/2001. (IV. 28.) EüM rendelet módosításáról		**Egészségpolitikai Főosztály** (Dr. Radnóty Gábor) **Jogi, Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztály**		**Főov. ért.:2010. 05.05. Szakmapol.:2010.05.14 Közig. egyezt.: 2010.05.17. Kihirdetés: 2010.06.hó Hatályba lépés: 2010.07.01.**
	benyújtás indoka, forrása	A rendelet hatályba lépése óta eltelt időszak gyakorlati tapasztalatai alapján szükségessé vált módosítások átvezetése, a készletnormák új koncepció szerinti készítésének jogszabályi rögzítése.			
	rövid tartalma	A módosítás a készletek képességalapú, költséghatékony tervezése és kialakítása érdekében meghatározza a főbb készletelemek normáinak kialakítására vonatkozó új eljárásrendet (tervezési alapadatok bekérése, feldolgozása, javaslatkérés, tervezet elkészítése, egyeztetés, jóváhagyás) továbbá módosítja a határidőket.			

24.	Feladat megnevezése	Felelős	Közreműködő	Határidő(k)
	Előterjesztés a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló 18/1998. (VI.3.) NM rendelet módosításáról	**Egészségpolitikai Főosztály** (Csehi Gábor, Szász Attila) **Jogi Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztály** (Dr. Magyar Eszter)	**Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztálya** (Tálasi Krisztina)**, OTH-OEK**	**Főov. ért.: 2010.03.10. Szakmapol.: 2010. 03.19. Közig.egyezt.: 2010.03.22. Kihirdetés/hatályba lépés: A jogszabálytervezet a belső piaci szolgáltatásokról szóló 2006/123/EK irányelv szerinti bejelentési kötelezettség hatálya alá esik, ezért annak kihirdetése és hatályba lépése ennek függvényében határozható meg.**

	benyújtás indoka, forrása	Az Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ ajánlásainak való megfelelés, valamint a laborhálózat változásainak követése.
	rövid tartalma	A kötelező mikrobiológiai vizsgálatok átfogó szabályozása, újraszabályozása Az EU (ECDC – Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ) elvárásainak és a hazai laboratóriumi hálózat változásainak figyelembe vételével kívánjuk módosítani és részletesen szabályozni a kötelező laboratóriumi vizsgálatok körét, valamint a vizsgálatok elvégzésének helyét.

25.	Feladat megnevezése	Felelős	Közreműködő	Határidő(k)
	Előterjesztés az egészségfejlesztési programok akkreditációs rendszeréről szóló miniszteri rendelet - tervezetéről	**Népegészségügyi Főosztály** (Tomcsikné Kiss Marianna) **Jogi, Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztály** (Dr. Popovics Natália, Dr. Szeghő Ágnes)	**OTH-OEFI**	**Szakmapol.: Miniszteri döntés függvényében. A további ütemezés az előterjesztés főosztályvezetői értekezlet által történő megtárgyalása időpontjának függvénye.**

	benyújtás indoka, forrása	Az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról szóló 2009. évi CLIV. törvényhez kapcsolódó jogalkotási feladat. Az Eütv. 247.§-a (2) bekezdésének c) pontja alapján felhatalmazást kap az egészségügyért felelős miniszter, hogy az oktatásért felelős miniszterrel egyetértésben az egészségnevelés szakmai tartalmára, továbbá az illetékes miniszterrel egyetértésben egyes népegészségügyi ellátások szakmai tartalmára vonatkozó részletes szabályokat rendeletben állapítsa meg, valamint az Eütv. 247. § (3) bekezdés b) pontja szerint felhatalmazást kap az egészségügyi miniszter, hogy az egészségfejlesztési programok szakmai megfelelőségét igazoló eljárásának szabályait egészségügyi miniszteri rendeletben megalkossa. A kábítószer-probléma visszaszorításáról szóló nemzeti stratégiai program céljainak végrehajtásával kapcsolatos kormányzati feladatokról szóló 1094/2007. (XII.5.) Korm. határozat 5. pontja alapján: A Kormány elrendeli a Drogmegelőzési Egészségfejlesztési Akkreditációs Bizottság felállítását. Az egészségfejlesztési programok értékelési szempontjait, az értékelés eljárásrendjét miniszteri rendeletben szükséges szabályozni az Eütv. felhatalmazó rendelkezései alapján.
	rövid tartalma	Az egészségfejlesztési programok szakmai tartalmának meghatározása, az egységes akkreditációs eljárási rend kidolgozása.

26.	Feladat megnevezése	Felelős	Közreműködő	Határidő(k)
	Előterjesztés a biocid termékek előállításának és forgalomba hozatalának feltételeiről szóló 38/2003. (VII. 7.) ESzCsM-FVM-KvVM együttes rendelet módosításáról	**Egészségpolitikai Főosztály** (Dr. Biró Krisztina) **Jogi, Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztály** (Dr. Raffay Bálint, Dr. Budavári Laura)	**Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztálya** (Dr. Massay Zoltán) **OTH-OKBI**	**Főov. ért.: 2010. 01. 20.** **Szakmapol.: 2010. 01. 29.** **Közig. egyezt.: 2010. 02.08.** **Kihirdetés: 2010.02.hó** **Hatályba lépés: 2010.03.01.**

	benyújtás indoka, forrása	A biocid termékek forgalomba hozataláról szóló 98/8/EK európai parlamenti és tanácsi irányelv értelmében a Bizottság munkaprogramot indított a 2000. május 14-én már forgalomban lévő, valamennyi létező biocid hatóanyag szisztematikus felülvizsgálatára. A felülvizsgálati eljárás keretében értékelt hatóanyagokról szóló döntés egyedi bizottsági irányelvek formájában kerül kiadásra. Az irányelvek előírásainak átültetése a biocid termékek előállításának és forgalomba hozatalának feltételeiről szóló 38/2003. (VII. 7.) ESzCsM-FVM-KvVM együttes rendelet módosításával valósul meg.
	rövid tartalma	Az előterjesztés célja egyrészt a felülvizsgálati program előrehaladása nyomán elfogadott irányelvek magyar jogrendbe történő átültetése, másrészt a hazai jogi szabályozás hozzáigazítása az irányelvben meghatározott és 2009. január 1-től alkalmazott termékengedélyezési eljáráshoz.

27.	Feladat megnevezése		Felelős	Közreműködő	Határidő(k)
	Előterjesztés a kozmetikai termékek biztonságosságáról, gyártási, forgalmazási feltételeiről és közegészségügyi ellenőrzéséről szóló 40/2001. (XI. 23.) EüM rendelet módosításáról		**Egészségpolitikai Főosztály** (Dr. Biró Krisztina) **Jogi, Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztály** (Dr. Raffay Bálint)	**Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztálya** (Dr. Horváth Dóra)	**Főov. ért.: 2010. 05. 26. Szakmapol.: 2010. 06. 04. Közig. egyezt.: 2010.06.07. Kihirdetés: 2010.07.hó Hatályba lépés: 2011. 02. 15.**
	benyújtás indoka, forrása	A kozmetikai termékekről szóló 76/768/EGK tanácsi irányelv II. és III. mellékletének a műszaki fejlődéshez történő hozzáigazítása céljából való módosításáról szóló 164/2009/EK bizottsági irányelv az Európai Unió Hivatalos Lapjában 2009. december 23-án jelent meg.			
	rövid tartalma	A tervezet a verbénából készült illóolajokra és azok származékaira, az allil-fenetil-éterre, valamint a terpénekre vonatkozó előírásokat tartalmazza.			

28.	Feladat megnevezése	Felelős	Közreműködő	Határidő(k)
	Előterjesztés az egészségügyi kockázattal járó egyes nem egészségügyi tevékenységek végzésének egészségügyi kockázatcsökkentésre irányuló szakmai szabályairól szóló miniszteri rendelet-tervezetéről	**Egészségpolitikai Főosztály** (Dr. Tuba Andrea, Dr. Biró Krisztina) **Jogi, Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztály** (Dr. Budavári Laura)	**OTH**	**Főov. ért.: 2010. 04.21. Szakmapol.: 2010. 04.30. Közig. egyezt.: 2010. 05.03. Kihirdetés/hatályba lépés: A jogszabálytervezet a belső piaci szolgáltatásokról szóló 2006/123/EK irányelv szerinti bejelentési kötelezettség hatálya alá esik, ezért annak kihirdetése és hatályba lépése ennek függvényében határozható meg.**

	benyújtás indoka, forrása	Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvénynek az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról szóló 2009. évi CLIV. törvénnyel beiktatott új felhatalmazó rendelkezése (247. § (3) bekezdés *d)* pont) értelmében új jogszabály megalkotása szükséges. („Felhatalmazást kap a miniszter, hogy (...) az egészségügyi kockázattal járó egyes nem egészségügyi tevékenységek egészségügyi kockázatának csökkentésére irányuló szakmai szabályokat (...) rendeletben állapítsa meg.”)
	rövid tartalma	A tervezet a nem kifejezetten szépségápolási, hanem inkább a test díszítésére szolgáló, valamint egyéb, invazív jellegű tevékenységek (tetoválás, testékszer behelyezése, lézeres kezelés, szolárium) végzésére vonatkozó szakmai szabályokat, valamint az ilyen tevékenységet végző személyek képzésére vonatkozó előírásokat tartalmazza.

29.	Feladat megnevezése	Felelős	Közreműködő	Határidő(k)
	Előterjesztés az egészségügyi szakirányú szakmai továbbképzés részletes szabályairól (licence) szóló miniszteri rendelet-tervezetéről	**Egészségpolitikai Főosztály** (Dr. Csák Réka) **Jogi, Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztály** (Dr. Szeghő Ágnes)		**Szakmapol.:2009.12.18.** **Közig. egyezt.: 2010.02.01.** **Kihirdetés/hatályba lépés: A jogszabálytervezet a belső piaci szolgáltatásokról szóló 2006/123/EK irányelv szerinti bejelentési kötelezettség hatálya alá esik, ezért annak kihirdetése és hatályba lépése ennek függvényében határozható meg.**
	benyújtás indoka, forrása	Az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról szóló 2009. évi CLIV. törvényhez kapcsolódó jogalkotási feladat.		
	rövid tartalma	A módosítás a korábbi kormányrendeleti szint helyett miniszteri rendelet keretében nyújt lehetőséget az egészségügyi dolgozók – újabb végzettség megszerzése nélkül történő - kompetencia bővítésére.		

II. Jelentési feladatok

1) az Országgyűlés Bizottságai (Állandó, valamint esetei bizottságai) munkatervéből eredő tárcafeladatok

- az Egészségügyi Bizottság 2010. I. félévi munkatervéből adódó tárcafeladatok:

30.	**Feladat megnevezése**		**Felelős**	**Közreműködő**	**Határidő(k)**
	Beszámoló az egészségügyi ellátórendszer működéséről az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény 16. §-ának (5) bekezdése alapján		**Egészségpolitikai Főosztály** (Rádics András) **Fejlesztéspolitikai és Stratégiai-Elemzési Főosztály** (Danajka Noémi, Hollósy Emília)	**OEP , EBF, OTH**	**Főov. ért.: 2010. 04.21. Eü. Biz. részére benyújtás: 2010. 05.hó**
	benyújtás indoka, forrása	Az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény (a továbbiakban: Eftv.)16. §-ának (5) bekezdése szerinti beszámolási kötelezettség határideje az egészségügyi ellátórendszer működéséről az Országgyűlés Egészségügyi Bizottsága felé minden év május 31-e.			
	rövid tartalma	Az Eftv.16. §-ának (5) bekezdése szerint az egészségügyért felelős miniszter évente megvizsgálja az egészségügyi ellátórendszer működését, és annak eredményéről beszámolóban tájékoztatja a Magyar Köztársaság Országgyűlésének Egészségügyi Bizottságát. A beszámolóban általános áttekintést adunk a struktúraátalakítás folyamatáról, az egészségügyi ellátórendszer ismertetésének nemzetközi módszeréhez alkalmazkodva annak szerkezeti változásáról és a főbb mutatók (indikátorok) alakulásáról.			

31.	Feladat megnevezése	Felelős	Közreműködő	Határidő(k)
	Jelentés az Új Magyarország Fejlesztési Terv egészségügyi tárgyú fejlesztései végrehajtásának előrehaladásáról	**Fejlesztéspolitikai és Stratégiai-Elemzési Főosztály** (Dr. Balogh Tamás, Danajka Noémi, Várhelyi Gábor)	**Strukturális Alapok Programiroda, Nemzeti Fejlesztési Ügynökség**	**Az Egészségügyi Bizottság munkatervének a függvényében negyedévente.**
	benyújtás indoka, forrása	Az Országgyűlés Egészségügyi Bizottsága rendszeres negyedéves tájékoztatást igényel az Új Magyarország Fejlesztési Terv keretében megvalósuló egészségügyi beruházások előrehaladásáról.		
	rövid tartalma	A beszámolók részletes tájékoztatást nyújtanak az egyes konstrukciók előrehaladásáról, a megítélt támogatási összegekről, valamint a nyertes pályázatokról.		

– az Európai Ügyek Bizottsága részére:

32.	Feladat megnevezése	Felelős	Közreműködő	Határidő(k)
	Előterjesztés a közösségi gyógyszercsomaggal kapcsolatos Kormányálláspontról	**Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztálya** (Dr. Horváth Dóra, Dr. Kontor Csaba)	**Gyógyszerészeti és Orvostechnikai Főosztály**	**Az OGY által megadott időpontot megelőző hét, de minimum öt nap.**
	benyújtás indoka, forrása	Tekintettel arra, hogy a gyógyszercsomag jogszabálytervezetek elfogadása esetén törvényi szintű jogszabály módosításra is szükség lehet, az Országgyűlés és a Kormány európai uniós ügyekben történő együttműködéséről szóló 2004. évi LIII. törvény alapján a Kormány álláspontjavaslatát az Országgyűlésnek át kell adni jóváhagyásra. Jóllehet korábban is elfogadott az OGY kormány-álláspontjavaslatot, várhatóan február első felében az Európai Parlament (EP) módosító indítványai is ismertek lesznek. Így tekintettel az EP módosító indítványokra, valamint a Tanácson belüli vita jelenlegi állására a Kormány mandátumát meg kell újítani.			
	rövid tartalma	A közösségi gyógyszercsomag öt jogszabálytervezete három szabályozási területen (farmakovigilancia, gyógyszerhamisítás, gyógyszer-betegtájékoztatás) célozza az uniós gyógyszerszabályozás felülvizsgálatát. Az OGY részére benyújtandó álláspontjavaslat tartalmazza *a)* az európai uniós tervezet tartalmának összefoglalását, *b)* az európai uniós döntéshozatal során alkalmazandó döntéshozatali eljárás megjelölését, *c)* az európai uniós tervezet elfogadásának várható uniós menetrendjét és lehetőség szerint a tervezet tanácsi tárgyalásának kezdő időpontját, *d)* a Kormány európai uniós tervezettel kapcsolatos álláspontját, az Európai Unió döntéshozatali eljárásában elérni kívánt célokat és azok indokait, valamint *e)* az európai uniós tervezetből esetlegesen következő jogalkotási feladatok bemutatását.			

III. Nemzeti Fejlesztési Terv végrehajtásával összefüggő egyes kiemelt feladatok

33.	Feladat megnevezése	Felelős	Közreműködő	Határidő(k)
	A 2009-ben benyújtott, a Kormány által jóváhagyott kiemelt projektjavaslatok tervezési felhívásának megjelentetése	**Fejlesztéspolitikai és Stratégiai-elemzési Főosztály** (Dr. Balogh Tamás, Dr. Kulin László, Bizzer László, Bittóné Wagner Hajnalka)	**Egészségpolitikai Főosztály STRAPI**	**A Nemzeti Fejlesztési Ügynökséggel egyeztetett ütemezés szerint.**
	benyújtás indoka, forrása	A 2009-2010. évi TÁMOP és TIOP akciótervekben meghatározott fejlesztések megvalósításának előkészítése. Az európai uniós források lehívásául szolgáló projektek hozzájárulnak a Kormányprogramban megfogalmazott egészségügyi fejlesztések megvalósításához.		
	rövid tartalma	Az ÚMFT forrásainak lehívásához szükséges a kiemelt projektek tervezési dokumentációjának elkészítése.		

34.	Feladat megnevezése	Felelős	Közreműködő	Határidő(k)
	Hosszú idejű ápolási szolgáltatások európai uniós forrásokból történő fejlesztését megalapozó szakmai koncepció előkészítése	**Egészségpolitikai Szakállamtitkárság megbízottja** (Bondár Éva) **Fejlesztéspolitikai és Stratégiai-elemzési Főosztály** (Danajka Noémi, Hollósy Emília)	**OTH, OEP, Ápolási Szakmai Kollégium SZMM Érintett RFT-k, RFÜ-k**	**A Nemzeti Fejlesztési Ügynökséggel egyeztetett ütemezés szerint (2009. 04. 14.).**
	benyújtás indoka, forrása	A 2009-2010 évi ROP akciótervek (3 régió) keretében a 2010 évben meghirdetni tervezett pályázati források előkészítése. Az Új Magyarország Fejlesztési Terv regionális egészségügyi forrásai lehívásául szolgáló projektek hozzájárulnak a Kormányprogramban megfogalmazott egészségügyi fejlesztések megvalósításához.		
	rövid tartalma	A Nyugat-Dunántúli, Dél-Alföldi, Észak-Magyarországi Regionális Operatív Program 2009-2010 évi akciótervei keretében rendelkezésre álló, régiónként eltérő nagyságú források igénybevételét megalapozó, a regionális tervezésért felelős intézményekkel egyeztetett szakmai fejlesztési koncepciók kialakítása.		

IV. Egyéb időszerű feladat

a) jogszabály-alkotási feladat

35./A	Feladat megnevezése	Felelős	Közreműködő	Határidő(k)
	Előterjesztés az emberen végzett orvostudományi kutatások, az emberi felhasználásra kerülő vizsgálati készítmények klinikai vizsgálata, valamint az emberen történő alkalmazásra szolgáló, klinikai vizsgálatra szánt orvostechnikai eszközök klinikai vizsgálata engedélyezési eljárásának szabályairól szóló 235/2009 (X.20.) Korm. rendelet módosításáról	**Miniszteri Titkárság/ETT Titkársági Osztály** (Dr. Mandl József Dr. Major Mária)	**Jogi, Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztály** (Dr. Popovics Natália)	**Főov. ért.: 2010. 05. 26. Szakmapol.: 2010.06.04. Közig. egyezt.: 2010.06.07. Államtitk. ért.: 2010.06.17. Kormányülés:2010.06.24. Kihirdetés: 2010.06.hó Hatályba lépés: 2010.07.01.**

	benyújtás indoka, forrása	Az Európai Parlament és Tanács az 1394/2007/EK rendeletében 2007 novemberében rendelkezett a fejlett terápiás gyógyszerkészítményekről és miniszter úr az ETT Elnökségének javaslatára támogatta, hogy az ETT Humán Reprodukciós Bizottságának hatásköre ezen új feladatkörrel kiegészítést nyerjen. A 2009.október 21-én hatályba lépett kormányrendelet a 4. cím 38. § (3) bekezdésében az előbbieknek megfelelően rendelkezett arról, hogy „az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárásokkal, az embriókkal, embrionális őssejtekkel végzett beavatkozásokkal és kutatásokkal, továbbá az emberi génállományt a reprodukcióval összefüggésben érintő beavatkozásokkal és kutatásokkal kapcsolatos kutatások esetében az I. fokú eljárásban az ETT Humán Reprodukciós Bizottságát, … szakhatóságként kijelöli. „ Így nem terjed ki a teljes fejlett terápiás gyógyszerkészítmények körére a kijelölés, hanem csak a reprodukcióval összefüggésben lévőkre.
	rövid tartalma	Az 1394/2007 EK rendelet 11. pontja szerint „a fejlett terápiákkal foglalkozó bizottság összetételének biztosítania kell a fejlett terápiák szempontjából jelentőséggel bíró területek megfelelő lefedettségét, beleértve a génterápiát, a sejtterápiát, a szöveti sebészetet, az orvostechnikai eszközöket, a farmakovigilanciát és az etikát. Képviseletet kell biztosítani a betegképviseleti szervezeteknek, és a fejlett terápiás gyógyszerkészítmények terén tudományos tapasztalatokkal rendelkező klinika orvosoknak is. Ennek figyelembevételével kerül átalakításra (és folyamatosan ezirányban történő további kialakításra) a Humán Reprodukciós Bizottság, melynek tagjai a miniszteri támogatás birtokában nem csak a reprodukciós eljárásokkal összefüggő, hanem a teljes fejlett terápiás gyógyszerkészítményekkel összefüggően benyújtásra kerülő protokollok elbírálására alkalmas. Ehhez szükséges a kijelölés módosítása. Megjegyzendő, hogy indokolt lehet az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálatról szóló és a gyógyszerészeti államigazgatási szerv kijelöléséről szóló 362/2006. (XII.28.) Korm. rendelet módosítása.

35/B.	Feladat megnevezése	Felelős	Közreműködő	Határidő(k)
	Előterjesztés az emberen végzett orvostudományi kutatásokról szóló 23/2002. (V.09.) EüM rendelet módosításáról	**Miniszteri Titkárság/ETT Titkársági Osztály** (Dr. Mandl József Dr. Temesi Alfréda)	**Jogi, Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztály** (Dr. Popovics Natália)	**Főov. ért.: 2010.05.26.** **Szakmapol.: 2010.06.04.** **Közig. egyezt.: 2010.06.07.** **Kihirdetés: 2010.06.hó** **Hatályba lépés: 2010.07.01.**
	benyújtás indoka, forrása	A felmerült gyakorlati tapasztalatok és szakmai javaslatok alapján a rendelet átdolgozása, aktualizálása vált szükségessé.		
	rövid tartalma	A szakmai tartalmú rendelkezések aktualizálása. Módosítani szükséges többek között a kutatást követő jelentéstétellel kapcsolatos feladatokat, a kutatásban részvevő személyek bevonásának feltételeit, valamint a rendeletben használatos egyes fogalmak pontosítása szükséges.		

36.	Feladat megnevezése	Felelős	Közreműködő	Határidő(k)
	Előterjesztés a keresőképtelenség és keresőképesség orvosi elbírálásáról és annak ellenőrzéséről szóló 102/1995. (VIII. 25.) Korm. rendelet módosításáról	**Egészségpolitikai Főosztály** (Wagner Péter) **Jogi Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztály** (Dr. Patkó Mónika)	**OEP** (Dr. Gajdácsi József Zsolt)	**Főov. ért.: 2010. 02.17.** **Szakmapol.: 2010.02.26.** **Közig. egyezt.: 2010.03.01.** **Államtitkári ért.: 2010.03.11.** **Kormányülés: 2010.03.17.** **Kihirdetés: 2010.03.hó** **Hatályba lépés:2010.04.01.**

	benyújtás indoka, forrása	A Regionális Egészségbiztosítási Pénztárak ellenőrző főorvosai megbízására szolgáló keretösszeg 2010. január 1-jétől jelentősen csökkent. Ezért át kell alakítani az ellenőrzés rendszerét. Kisebb létszámmal, strukturáltabb ellenőrzéseket kell végezni. Szükségessé vált az ellenőrzések pontosabb szakmai kijelölése, a főorvosok feladatának átalakítása és a keresőképtelenségi jelentések szabályainak módosítása.
	rövid tartalma	Az ellátás szakmai tartalmának a meghatározása, az ellenőrző főorvosok feladatkörének és a keresőképtelenségi jelentések szabályainak módosítása.

37.	Feladat megnevezése	Felelős	Közreműködő	Határidő(k)
	Előterjesztés a népjóléti ágazatba tartozó egyes államigazgatási eljárásokért és igazgatási jellegű szolgáltatásokért fizetendő díjakról szóló 50/1996. (XII.27.) NM rendelet módosításáról	**Miniszteri Titkárság/ETT Titkársági Osztály** (Dr. Mandl József Dr. Fürst Zsuzsanna)	**Jogi, Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztály,** (Dr. Popovics Natália) **Költségvetési Főosztály** (Dr. Biró Edit)	**Főov. ért.: 2010.02.24. Szakmapol.: 2010.03.05. Közig. egyezt.:2010.03.08. Kihirdetés: 2010.03.hó Hatályba lépés: 2010.04.01.**
	benyújtás indoka, forrása	Az emberi felhasználásra kerülő gyógyszerekkel kapcsolatos egyes engedélyezési eljárások során fizetendő igazgatási szolgáltatási díj kezeléséről és nyilvántartásáról szóló 57/2009. (XII.30.) EüM rendelet hatályon kívül helyezte az OGYI eljárásában az ETT Klinikai Farmakológiai Etikai Bizottságának, valamint az Országos Epidemiológiai Központnak a korábbi díjmegosztás alapját képező 32/2005. (VIII.11.) EüM rendeletet, és helyébe más jogszabályi rendelkezés nem lépett. Az előbbiekkel összefüggésben, és az ETT KFEB és az OEK szakhatósági jogállása alapján szükséges az ETT KFEB szakhatósági és az OEK eljárási díjának megállapítása, figyelemmel a Gytv.-ben meghatározott maximális díjra is.		
	rövid tartalma	A díjkalkulációt az érintett szakhatósági eljárások tekintetében a vonatkozó PM útmutatóban foglaltaknak megfelelően alakítjuk ki.		

38.	Feladat megnevezése	Felelős	Közreműködő	Határidő(k)
	Előterjesztés az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet módosításáról	**Egészségpolitikai Főosztály** (Dr. Marschalkó Izabella, Dr. Péterfalvi Ágnes, Sipos Júlia, Szász Attila) **Jogi, Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztály** (Dr. Patkó Mónika)	**OEP**	**Főov. ért.: 2010.03.10.** **Szakmapol.:2010.03.19.** **TPK:2010.03.30.** **Közig. egyezt.:2010.04.06.** **Kihirdetés: 2010.04.hó** **Hatályba lépés: 2010.06.01.**
	benyújtás indoka, forrása	1. A rendelet módosítását a folyamatban lévő, költségfelmérésen alapuló átfogó kódkarbantartás eredményei szerinti új finanszírozási díjparaméterek kihirdetése indokolja. Átfogó kódkarbantartás utoljára 1999-ben történt, az azóta eltelt időben bekövetkezett orvos- és egészségtudományi, műszaki fejlődés, az egyes kódok összetételének, a költségelemeknek és arányaiknak a változása tette szükségessé az átfogó költségfelmérést és kódkarbantartást. A kódkarbantartási javaslatok kialakításában az OEP-en és a Finanszírozási Kódkarbantartó Bizottságon túlmenően számos egészségügyi intézmény, valamennyi szakmai kollégium és felkért szakértők is részt vesznek. 2. A rendelet módosítása a járóbeteg szakellátás keretében végezhető nappali ellátások szakmai és finanszírozási szabályainak meghatározása érdekében is szükséges: A nappali ellátási forma részletes szakmai és finanszírozási szabályai jelenleg hiányoznak. Az ÚMFT járóbeteg szakellátás fejlesztését célzó Regionális Operatív Programok, valamint a TIOP 2.1.3 konstrukciók keretében kiírt pályázatokban a nappali ellátás kialakítása az emelt szintű járóbeteg szakellátás fejlesztés kötelező elemeként szerepelt. A támogatott pályázók az előzetesen befogadott többletkapacitásokra már 2010 folyamán – projektterveikben meghatározott időpontoktól függően – kezdeményezhetik az egészségbiztosítónál a finanszírozási szerződés megkötését. 3. A rendelet módosítása indokolt továbbá a kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe nem vehető ellátásokról szóló 46/1997. (XII. 17.) NM rendelet (a továbbiakban: NM rendelet) mellékletében szabályozott esztétikai vagy rekreációs célból igénybe vehető ellátásokkal összefüggésben is, amelynek eredményeként az NM rendelet hatályon kívül helyezhető, mivel annak egyéb rendelkezései már nem aktuálisak.

	rövid tartalma	1. A járóbeteg-szakellátás tevékenységi kódjainak, a fekvőbeteg-szakellátás HBCs kódjainak, továbbá egyéb díjparamétereknek a teljes körű revíziója és módosítása, ami a rendelet több mellékletének teljes cseréjét, valamint további módosításokat tesz szükségessé. 2. A járóbeteg szakellátás keretében végezhető nappali ellátások a korábban már megkezdett, de félbeszakadt szakértői munkát folytatva kell kidolgozni az ellátási forma részletes szakmai és finanszírozási szabályait, az ellátási forma keretében járóbeteg szakellátásban végezhető és jelenthető tevékenységek (pl. kúraszerű ellátások) körét és finanszírozási paramétereit.

39.	Feladat megnevezése		Felelős	Közreműködő	Határidő(k)
	Előterjesztés a betegszállításról szóló 19/1998. (VI. 3.) NM rendelet módosításáról		**Egészségpolitikai Főosztály** (Dr. Engelbrecht Imre) **Jogi, Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztály** (Dr. Popovics Natália)	**OEP, MBOE, OTH, OMSZ**	**Főov. ért: 2010. 03. 03. Szakmapol.:2010.03.12. Közig. egyezt.: 2010.03.16. Kihirdetés 2010.04.hó Hatályba lépés: 2010.06.01.**
	benyújtás indoka, forrása	Felsővezetői döntés alapján a betegszállítással kapcsolatos jogszabályokat át kell tekinteni, a zárt kasszán belül a betegszállító szervezetek igazságosabb finanszírozására vonatkozó javaslatát meg kell vizsgálni.			
	rövid tartalma	A módosítások a szakmai színvonal emelését, az ellátás hozzáférésének pontosításán keresztül a betegek várakozási idejének rövidítését szolgálják. Így pontosításra kerül többek között az ügyeleti időszak alatt történő szállítások köre, a beteg lakhelye és az ellátó hely viszonyának meghatározása, valamint a betegszállítást megrendelő szolgáltatók is további tájékoztatást kapnak az elrendelés lehetőségeiről, illetve az általuk rendelt szállítási eseményekről.			

40.	Feladat megnevezése	Felelős	Közreműködő	Határidő(k)
	Előterjesztés az ápolói tevékenység kompetenciáiról szóló 3/2010. (I.26.) EüM rendelet módosításáról	**Egészségpolitikai Főosztály** (Dr. Csák Réka Borbála) **Jogi, Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztály** (Dr. Szeghő Ágnes)	**MESZK** (Dr. Balogh Zoltán)**, Ápolási Szakmai Kollégium** (Deák Edit)	**Főov. ért: 2010. 05. 26. Szakmapol.: 2010. 06.04. Közig. egy.: 2010. 06.07. Kihirdetés: 2010. 07.hó Hatályba lépés: 2010. 08.01.**
	benyújtás indoka, forrása	Az ápolói tevékenység kompetenciáiról szóló 3/2010. (I.26.) EüM rendeletben kizárólag az úgynevezett OKJ-s ápolók kompetenciájának kiadására került sor. A felhatalmazó rendelkezés teljes kitöltése indokolja a módosítást.		
	rövid tartalma	Az ápolói úgynevezett „ráépülések” és a diplomás ápolók kompetenciájának meghatározása.		

41.	Feladat megnevezése	Felelős	Közreműködő	Határidő(k)
	Előterjesztés a rendszeres étkezést biztosító, szervezett élelmezési ellátás keretében szolgáltatott élelmiszerekre vonatkozó táplálkozás-egészségügyi előírásokról szóló miniszteri rendelet-tervezetéről	**Egészségpolitikai Főosztály** (Dr. Biró Krisztina) **Jogi, Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztály** (Dr. Budavári Laura)	**Népegészségügyi Főosztály** (Mészáros Ildikó) **OTH-OÉTI**	**Főov. ért.: 2010. 02. 24.** **Szakmapol.: 2010. 03. 05.** **Közig. egyezt.: 2010.03.08.** **Kihirdetés:2010.03.hó** **Hatályba lépés: 2010. 04.01.**

	benyújtás indoka, forrása	Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvénynek az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról szóló 2009. évi CLIV. törvénnyel beiktatott új felhatalmazó rendelkezése (247. § (2) bekezdés *sz)* pont) értelmében új jogszabály megalkotása szükséges. („Felhatalmazást kap a miniszter, hogy a rendszeres étkezést biztosító, szervezett élelmezési ellátás keretében szolgáltatott élelmiszerekre vonatkozó táplálkozás-egészségügyi előírásokat rendeletben állapítsa meg.”)
	rövid tartalma	A tervezet a közétkeztetést érintő főbb fogalmak meghatározását, a napi energia és tápanyagbeviteli szükségletre vonatkozó előírásokat, személyi és tárgyi minimumfeltételeket, valamint a táplálkozás-egészségügyi hatósági ellenőrzések főbb szempontjait tartalmazza.

42.	Feladat megnevezése		Felelős	Közreműködő	Határidő(k)
	Előterjesztés a 2010. évi fejezeti kezelésű előirányzatok felhasználásáról szóló miniszteri rendelet-tervezetéről		**Költségvetési Főosztály** (Domokos Sándor)	**Szakmai főosztályok**	**Főov. ért.: 2010.02.10.** **Szakmapol.:2010. 02.12.** **Közig. egyezt.: 2010.02.15.** **Kihirdetés:2010.02.hó** **Hatályba lépés:2010.03.01.**
	benyújtás indoka, forrása	Az államháztartásról szóló 1992. évi XXXVIII. tv. (a továbbiakban: Áht.) 24. § (9) bekezdése szerint a fejezeti kezelésű előirányzatok felhasználásnak legfontosabb szabályait rendeletben kell kiadni. A feladat végrehajtása költségvetési forrást nem igényel.			
	rövid tartalma	A rendeletnek az Áht. 24. § (9) bekezdésében tételesen felsorolt tárgyköröket kell tartalmaznia, tehát a fejezeti kezelésű előirányzatok felhasználását, kezelési költségeit, rendelkezési jogosultságokat, az ellenőrzés szabályait stb.			

43.	Feladat megnevezése	Felelős	Közreműködő	Határidő(k)
	Előterjesztés az Egészségügyi Világszervezet Dohányzás-ellenőrzési Keretegyezménye 21. cikke szerinti jelentésről	**Népegészségügyi Főosztály** (Mészáros Ildikó) **Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztálya** (Dr. Tomka Zsuzsanna)	**Jogi, Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztály** (Dr. Raffay Bálint)	**Szakmapol.: 2010. 02.05.** **Közig. egyezt.: 2010.02.12.** **Államtitk. ért.: 2010. 02.18.** **Kormányülés: 2010. 02.24.**
	benyújtás indoka, forrása	A 2005. évi III. törvény által kihirdetett Keretegyezmény 21. cikke szerint a Részes Felek jelentést nyújtanak be a Keretegyezmény alkalmazásáról.		
	rövid tartalma	Jelen előterjesztés tárgyát a WHO Dohányzás-ellenőrzési Keretegyezmény 21. cikke alapján elkészítendő ország-jelentés képezi. Az első jelentést az attól az időponttól számított adott 2 éven belül kellett benyújtani, amikor a Keretegyezmény az adott Részes Fél vonatkozásában hatályba lépett (Magyarország tekintetében 2007. február 27.). Az első jelentéshez képest kibővített második jelentés esedékessége 2010. február 27. A jelentés elkészítése egy kérdőív kitöltését jelenti, valamint a szükséges mellékletek elkészítését igényli többek között a dohányzás prevalencia, dohányfüstmentes környezettel kapcsolatos szabályozás, adózás, illegális kereskedelem, reklám, dohánytermékek csomagolása, címkézése, dohánytermesztés, oktatás, képzés, leszoktatás területeiről. A kérdések azt mérik fel, hogy a Keretegyezmény, illetve az annak végrehajtását segítő irányelvek végrehajtásában a tagállamok hogyan haladnak előre. Ennek megfelelően elsősorban a vonatkozó hatályos szabályozás részleteire, statisztikai adatokra kérdez rá, illetve arra, hogy az utolsó jelentés elkészítése óta milyen fejlemények történtek az adott területeken. A jelentés kitöltése több tárca és intézmény (PM, FVM, NFGM, IRM, SZMM, OEFI, OTH-OMSZK, KSH) együttműködésével, az EÜM/OEFI koordinálásával történt. A jelentést angol nyelven küldjük meg, de a közigazgatási egyeztetés céljából magyarul is elkészült.		

44.	Feladat megnevezése	Felelős	Közreműködő	Határidő(k)
	Előterjesztés a gyermekek és az ifjúság üdülésének és táborozásának egészségügyi feltételeiről szóló miniszteri rendelet-tervezetéről	**Egészségpolitikai Főosztály** (Dr. Tuba Andrea) **Jogi, Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztály** (Dr. Patkó Mónika)	**OTH**	**Főov. ért.: 2010.02.24.** **Szakmapol.: 2010.03.05.** **Közig.:2010.03.08.** **Kihirdetés/hatályba lépés: A jogszabálytervezet a belső piaci szolgáltatásokról szóló 2006/123/EK irányelv szerinti bejelentési kötelezettség hatálya alá esik, ezért annak kihirdetése és hatályba lépése ennek függvényében határozható meg.**

	benyújtás indoka, forrása	A tanuló ifjúság üdülésének és táborozásának egészségügyi feltételeiről szóló 12/1991. (V. 18.) NM rendelet felülvizsgálatát a gyakorlati tapasztalatok teszik szükségessé. Az egészségügyért felelős miniszter új felhatalmazást kapott a hatósági és igazgatási tevékenységről szóló 1991. évi XI. törvény 15. § (11) b) pontjában, hogy a táboroztatás személyi és tárgyi egészségügyi feltételeit, továbbá a táboroztatás bejelentésére, a bejelentés adattartalmára, a táboroztatás hatósági ellenőrzésére és a jogsértő táboroztatás jogkövetkezményeire vonatkozó szabályokat rendeletben határozza meg. A törvénynek megfelelően gondoskodni kell a felhatalmazásnak megfelelő jogszabály kiadásáról.
	rövid tartalma	A felülvizsgálat eredményének függvényében a hatályos rendeletet felváltó új rendelet megalkotása. Az előterjesztés megfogalmazza a működéshez szükséges közegészségügyi feltételeket mindazon szálláshellyel rendelkező, valamint szálláshellyel nem rendelkező létesítmény vonatkozásában, ahol a gyermekek és az ifjúság szervezett foglalkoztatása/táboroztatása történik. A javaslat az eddigi szabályozástól eltérően nem tesz különbséget az üzleti, illetve a nem üzleti céllal működő táborok, valamint a szálláshellyel rendelkező, illetve szálláshellyel nem rendelkező táborok között, hanem az egységes eljárásrend érdekében a táborozást az ÁNTSZ területileg illetékes intézetéhez történő bejelentéshez köti. A javaslat lehetőséget ad bejelentés nélkül üzemelő tábor esetén, közigazgatási eljárás keretében ötvenezer forintig terjedő pénzbírság kiszabására. A közegészségügyi előírások teljesítését a tábor működése során, a területileg illetékes ÁNTSZ kistérségi/regionális intézete ellenőrzi. Új elem, hogy a bejelentett tábor elmaradásáról értesíteni kell az érintett ÁNTSZ intézetet, ellenkező esetben a tábor szervezője köteles megtéríteni az eredménytelen ellenőrzésből adódó valamennyi költséget az ÁNTSZ számára. A tervezet előírja a környezet- és természetvédelmi rendelkezések érvényre juttatását a tábor helyének kijelölésénél, továbbá a tábor üzemeltetése alatt. Az előterjesztés meghatározza a táborozók és táboroztatók egészségügyi alkalmasságának feltételeit, valamint a tábor egészségügyi ellátásának biztosítását.

45.	Feladat megnevezése	Felelős	Közreműködő	Határidő(k)
	Előterjesztés az egyes daganatos megbetegedések bejelentésének rendjéről szóló 24/1999. (VII. 6.) EüM rendelet módosításáról	**Népegészségügyi Főosztály** (Tomcsikné Kiss Marianna) **Egészségpolitikai Főosztály** (Erdős Mihály) **Jogi, Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztály** (Dr. Budavári Laura)		**Szakmapol: 2010. 02.19.** **Közig.: 2010.02.22.** **Kihirdetés: 2010. 03.hó** **Hatályba lépés: 2010.04.01.**

	benyújtás indoka, forrása	Az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról szóló 2009. évi CLIV. törvény által az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvényben megállapított, a Nemzeti Rákregiszterre és a módosítással létrehozott Gyermekonkológiai Regiszterre vonatkozó új előírások alapján az egyes daganatos megbetegedések bejelentésének rendjéről szóló 24/1999. (VII. 6.) EüM rendelet módosítása szükséges a törvénnyel való összhang megteremtése érdekében.
	rövid tartalma	A tervezetben megállapításra kerülnek a Gyermekonkológiai Regiszterre vonatkozó szabályok (adatközlés módja, kezelendő adatok részletezése stb.), valamint az OEP és a KSH adattovábbítási kötelezettségének részletszabályai.

46.	Feladat megnevezése	Felelős	Közreműködő	Határidő(k)
	Előterjesztés az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerek forgalomba hozataláról szóló 52/2005. (XI. 18.) EüM rendelet módosításáról	**Gyógyszerészeti és Orvostechnikai Főosztály** (Luxné dr. Gecső Éva) **Jogi, Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztály** (Dr. Jászberényi Éva, Dr. Balogh Tamás)	**Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztálya** (Dr. Kontor Csaba), **OEP**	**Főov. ért.: 2010. 02. 17.** **Szakmapol: 2010. 02. 26.** **Közig. egyezt.: 2010. 03.01.** **Kihirdetés: 2010.03.hó** **Hatályba lépés: 2010.04.01.**

	benyújtás indoka, forrása	A rendelet (a továbbiakban: R.) 1. sz. melléklete írja le azokat az emberi felhasználásra szánt gyógyszerek vizsgálataival szemben támasztott, részletes tudományos és műszaki követelményeket, amelyek alapján a gyógyszerek minőségét, biztonságosságát és hatékonyságát értékelni kell. A fejlett terápiás gyógyszerkészítményekről, valamint a 2001/83/EK irányelv és a 726/2004/EK rendelet módosításáról szóló, 2007. november 13-i 1394/2007/EK európai parlamenti és tanácsi rendelet hatálybalépésére tekintettel, az 1. sz. melléklet kiigazítása indokolttá vált. A kiigazítást a közösségi jogban az emberi felhasználásra szánt gyógyszerek közösségi kódexéről szóló 2001/83/EK európai parlamenti és tanácsi irányelv módosításáról szóló 2009. szeptember 14-i 2009/120/EK bizottsági irányelv végezte el. A tagállamoknak 2010. április 10-ig kell elfogadniuk és hatályba léptetniük az átültető rendelkezéseket. Az átültetés az R. 1. sz. mellékletének IV. részének módosításával valósítható meg.
	rövid tartalma	Az új melléklet aktualizálja a génterápiás és a szomatikus sejtterápiás gyógyszerek fogalom meghatározását, valamint a velük szemben támasztott részletes tudományos és műszaki követelményeket. Ezen túlmenően a módosított szövet alapú készítmények, valamint az eszközöket tartalmazó fejlett (újszerű) terápiás gyógyszerkészítmények és a kombinált fejlett (újszerű) terápiás gyógyszerkészítmények tekintetében részletes tudományos és műszaki követelményeket állapít meg.

47.	Feladat megnevezése		Felelős	Közreműködő	Határidő(k)
	Előterjesztés a törzskönyvezett gyógyszerek és a különleges táplálkozási igényt kielégítő tápszerek társadalombiztosítási támogatásba való befogadásának szempontjairól és a befogadás vagy a támogatás megváltoztatásáról szóló 32/2004. (IV. 26.) ESzCsM rendelet módosításáról		**Gyógyszerészeti és Orvostechnikai Főosztály** (Filepné Kelemen Rita) **Jogi, Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztály** (Dr. Jászberényi Éva)	**OEP** (Dr. Molnár Márk Péter)	**1. A rendelet mellékleteinek módosítása folyamatos, szükség szerint a gyógyszer befogadások alapján. 2. Egyéb koncepcionális módosítások döntéstől függően.**
	benyújtás indoka, forrása	Jogszabályi kötelezettségből fakadóan kell elvégezni az új befogadások és az új indikációs pontok közzétételét, illetve a társadalombiztosítási támogatások felülvizsgálata kapcsán szükséges módosításokat.			
	rövid tartalma	Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár felfüggesztő határozatai és beterjesztett javaslatai alapján a jogszabály módosításának döntésre történő előkészítése: kiemelt, illetve emelt támogatású új indikációs pontok meghatározása; új hatóanyagok befogadása; illetve a már hatályban lévő indikációs pontok módosítása.			

48.	Feladat megnevezése	Felelős	Közreműködő	Határidő(k)
	Előterjesztés az Európai Közösségi jog hatálya alá tartozó, feltétel nélkül elismerésre kerülő egyes egészségügyi oklevelek, bizonyítványok és a képesítés megszerzéséről szóló egyéb tanúsítványok megnevezéséről és az ezen okiratok birtokosaival azonos jogállású személyek köréről szóló 4/2008. (I. 16.) EüM rendelet módosításáról	**Egészségpolitikai Főosztály, Jogi, Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztály**	**EEKH** (Dr. Zsigmond András)	**Főov. ért.: 2010.02.24.** **Szakmapol.:2010.03.04.** **Közig. egyezt.:2010.03.08.** **Kihirdetés: 2010.03.hó** **Hatályba lépés:2010.04.01.**
	benyújtás indoka, forrása	Az Európai Bizottság 2009/C 279/01. számú 2009. november 19-én megjelent közleményével módosította a 2005/36/EK irányelv V. mellékletét, ennek átvezetése szükséges.		
	rövid tartalma	Jogharmonizációs kötelezettség teljesítése. Az Európai Bizottság fenti közleményével módosult a 2005/36/EK irányelv V. számú melléklete, amely a feltétel nélkül elismerhető orvosi/szakorvosi, fogorvosi/szakfogorvosi, gyógyszerészi, szülésznői és ápolói szakképesítésekre vonatkozik. Az uniós joganyag változását át kell vezetni a nemzeti szabályozásban is az egységes jogalkalmazás érdekében.		

49.	Feladat megnevezése	Felelős	Közreműködő	Határidő(k)
	Előterjesztés az egységes egészségügyi ágazati humánerőforrás-monitoringrendszer működésének részletes szabályairól szóló 36/2009. (XI. 3.) EüM rendelet módosításáról	**Egészségpolitikai Főosztály, Jogi, Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztály**	**EEKH** (Dr. Zsigmond András)	**Főov. ért.: 2010.02.24. Szakmapol.:2010.03.04. Közig. egyezt.:2010.03.08. Kihirdetés: 2010.03.hó Hatályba lépés:2010.04.01.**
	benyújtás indoka, forrása	Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 2010. január 1-től hatályos 114. §-ának (5) bekezdése az adatközlési határidők tekintetében utal a külön jogszabály rendelkezéseire, ezért szükséges a vonatkozó miniszteri rendeletben meghatározni a határidőket.			
	rövid tartalma	A monitoringrendszer irányában adatszolgáltatásra kötelezett szervekre vonatkozó adatközlési határidők meghatározása. Az Eütv. felhatalmazása alapján szükséges meghatározni azt, hogy mely adatszolgáltató szervek esetében milyen adatközlési határidők (évenkénti, félévenkénti, havi stb.) meghatározásával biztosítható az, hogy az egységes egészségügyi ágazati humánerőforrás-monitoringrendszer naprakész adatokkal rendelkezzen. Az előterjesztés a meglévő szabályozást pontosítja a fenti határidők meghatározásával.			

50.	Feladat megnevezése	Felelős	Közreműködő	Határidő(k)
	Előterjesztés az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet módosításáról	**Egészségpolitikai Főosztály** (Dr. Tuba Andrea Dr. Marschalkó Izabella, Dr. Végsőné Varga Ágota) **Jogi, Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztály** (Dr. Szabó Emese)	**OEP**	**Főov. ért.: 2010.04.28.** **Szakmapol.: 2010. 05.08.** **Közig. egyezt.: 2010.05.10.** **Kihirdetés: 2010.05.hó** **Hatályba lépés: 2010.06.01.**

	benyújtás indoka, forrása	A tárca az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény végrehajtásáról szóló 337/2008. (XII. 30.) Korm. rendelet (Vhr.) módosításakor az Államtitkár Értekezletre benyújtott előterjesztésben kötelezettséget vállalt az Országos Munkahigiénés és Foglalkozás-egészségügyi Intézet (OMFI) tevékenységi körének és szakmai minimumfeltételeinek meghatározására. A „foglalkozás-egészségügyi orvosszakértői tevékenység”finanszírozási szerződéssel leköthető szaktevékenységként 2010. július 1-jétől lép hatályba a Vhr. 3. sz. mellékletében.
	rövid tartalma	Az SZMM-el és az OMFI-val történő szakértői egyeztetések során megállapításra került, hogy az intézet által végzett foglalkozási eredetű megbetegedések megállapítása valójában egyfajta orvosszakértői tevékenység, mely különböző szakmákat képviselő szakértők speciális ismeretét igényli. Mivel ezen típusú ellátások nem fedik le az adott járóbeteg szakmák általános gyógyító tevékenységét, így foglalkozás-egészségügyi orvosszakértői tevékenység önálló szaktevékenységként történő nevesítése indokolt a járóbeteg szakellátás keretében. Az SZMM által is elfogadott megoldáshoz ki kell dolgozni a végezhető tevékenységek körét és szakmai minimumfeltételeit, melyek elengedhetetlenek a szaktevékenység finanszírozásához.

b) szervezeti egységek egyéb kiemelten fontos feladatai

50.	Feladat megnevezése	Felelős	Közreműködő	Határidő(k)
	Beszámoló az otthoni szakápolást nyújtó szolgáltatók együttműködésének, integrációjának ösztönzésével, valamint a tevékenységük szociális szolgáltatásokkal való összehangolásával kapcsolatos feladatok végrehajtásáról	**Bondár Éva megbízott**		**Főov. ért.: 2010. 02.24.**
	benyújtás indoka, forrása	A közfeladatok felülvizsgálatával kapcsolatos további feladatokról szóló 2171/2008. (XII.12.) Korm. határozat 1.3. pontja.		
	rövid tartalma	A feladat az egészségügy és a szociális ágazat határterületén végzett munkának a 2 tárca (EüM, SZMM) közötti összehangolására vonatkozik. A beszámoló a 2009. év során az összehangolás terén elért eredményeket (pl. modell kísérlet, empirikus anyag-gyűjtés) a még megoldatlan problémákat, illetve a folyamatban lévő munkákat (pl. a szociális intézmények orvosainak gyógyszerfelírási lehetőségei) mutatja be.		

51.	Feladat megnevezése	Felelős	Közreműködő	Határidő(k)
	Beszámoló az Állami Egészségügyi Tartalékban tárolt készletek felülvizsgálatával kapcsolatos feladatok végrehajtásáról	**Egészségpolitikai Főosztály** (Dr. Radnóty Gábor)		**Főov. ért.:2010. 06.30.**
	benyújtás indoka, forrása	Az Állami Egészségügyi Tartalékban (ÁEüT) tárolt tartalékelemek (szükségkórházak, orvosi segélyhelyek) felszerelési normáira az eddigiekben az EKI tett javaslatot, többnyire megbízásos szakértők közreműködésével. Szakmailag megalapozottabbá kívánjuk tenni a normák kialakítását azzal, hogy a normatervezetek kialakítását a továbbiakban az illetékes szakmai kollégium javaslataira alapozzuk. Az ÁEüT képességeire vonatkozó hatályos kormányhatározat a fentieken kívül más készletelemet is nevesített, ezért ezekre vonatkozóan kiegészítő rendelkezéseket kell hozni.		
	rövid tartalma	A módosítás meghatározza a főbb készletelemek normáinak kialakítására vonatkozó új eljárásrendet (tervezési alapadatok bekérése, feldolgozása, javaslatkérés, tervezet elkészítése, egyeztetés, jóváhagyás) és meghatározza a határidőket, továbbá kiegészül egy melléklettel, amely a készletnormákra vonatkozó javaslatok kialakítása során figyelembe veendő alapvető szempontokat tartalmazza.		

52.	Feladat megnevezése		Felelős	Közreműködő	Határidő(k)
	A fejezet 2009. évi zárszámadásának előkészítése		**Költségvetési Főosztály** (Domokos Sándor)	**Szakmai főosztályok**	**Megkezdése a PM által meghatározott időpontban, illetve a számszaki beszámoló elkészítése márciusban, szöveges beszámoló májusban.**
	benyújtás indoka, forrása	Az Áht. alapján a fejezet felügyeletét ellátó szerv feladata a fejezet költségvetési beszámolójának elkészítése.			
	rövid tartalma	A Magyar Köztársaság 2009. évi költségvetésének végrehajtásáról szóló törvény-tervezethez el kell készíteni a fejezet beszámolóját, a vonatkozó jogszabályok és a PM elvárásai alapján.			

53.	Feladat megnevezése		Felelős	Közreműködő	Határidő(k)
	A fejezet 2011. évi költségvetésének előkészítése		**Költségvetési Főosztály** (Siprikó Erika)	**Szakmai főosztályok**	**Megkezdése a PM által meghatározott időpontban.**
	benyújtás indoka, forrása	Az Áht. alapján a fejezet felügyeletét ellátó szerv faladata a fejezet költségvetési javaslatának elkészítése.			
	rövid tartalma	Javaslatot kell tenni a fejezet költségvetési keretszámain belül az előirányzatok összegére, a felhasználás céljaira.			

54.	Feladat megnevezése	Felelős	Közreműködő	Határidő(k)
	Nemzeti Baleset-megelőzési Stratégia - szakmai koncepció	**Népegészségügyi Főosztály** (Gyebnár Brigitta)	**OSZMK** (Dr. Bényi Mária osztályvezető)	**Főov. ért.: 2010.03.10.**

	benyújtás indoka, forrása	Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) Európai Regionális Bizottsága a 2005. szeptember 12-15. között Bukarestben megtartott 55. ülésén elfogadott egy határozatot (Regional Committee resolution EUR/RC55/R9 on Prevention of Injuries in the WHO European Region). Ebben ösztönzi a térség kormányait a sérülések adatgyűjtésének fejlesztésére, a nemzeti baleset-megelőzési tervek megalkotására, a sérülések megelőzésének érdekében kapacitás fejlesztésére, valamint a tudás és tapasztalat cseréjére. 2007-ben az Európai Unió Egészségügyi és Fogyasztóvédelmi Főigazgatósága (DG SANCO) kezdeményezte, hogy az egészségügyi tárcák az Unióhoz tartozó valamennyi országban alkossanak stratégiai tervet a balesetek megelőzésére. A vonatkozó dokumentum a Tanács Ajánlása (2007. május 31.) a sérülések megelőzéséről és a biztonság elősegítéséről (2007/C 164/01) címen jelent meg.
	rövid tartalma	A Stratégia szakmai koncepcióra vonatkozó része tartalmazza: a helyzetértékelést, cél meghatározást, intervenciókat és meglévő gyakorlatokat a baleset- megelőzésben, az intervenciós javaslatok tematikus rendjét és az akcióterv megalapozásának kiemelt szempontjait.

55.	Feladat megnevezése		Felelős	Közreműködő	Határidő(k)
	Tájékoztató a 2011-es magyar EU-elnökség felkészülésének állásáról		**Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztálya** (Dr. Kovács Réka)		**Főov. ért.: 2010. 03.24.**
	benyújtás indoka, forrása	A 2011-es magyar EU-elnökségre való felkészülés során szükséges, hogy a Főosztályvezetői Értekezlet folyamatosan tájékoztatást kapjon az elvégzett és az előttünk álló feladatokról.			
	rövid tartalma	A tájékoztatóban ismertetjük a 2011-es magyar EU-elnökség felkészülésének állását, a prioritásokhoz kapcsolódó szakmai munka és az elnökségi rendezvények előkészületeinek fejleményeit.			

56.	Feladat megnevezése	Felelős	Közreműködő	Határidő(k)
	Az Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet rekonstrukciójának befejezése érdekében a szükséges (2010-2011. évi) költségvetési forrás biztosításának egyeztetése a PM és az EüM között.	**Költségvetési Főosztály** (Némethné Tóth Mónika)		**Főov. ért.: 2010.03.17. (beszámoló az egyeztetés állásáról) Kormányhatározat szerint: 2010. március 31.**
	benyújtás indoka, forrása	A fejezeti bevételek és kiadások 2009. IV. negyedéves teljesüléséről, a fejezetek zárolt egyensúlyi tartaléka felhasználásáról, valamint a 2009. évi előirányzat-zárolások előirányzat-csökkentésre történő módosításáról szóló1214/2009. (XII.18.) Korm. határozat 4.) pontja.		
	rövid tartalma	A Kormány – a fenti számú határozatának megfelelően – az Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet rekonstrukciójának befejezése érdekében felkérte a pénzügyminisztert, hogy az egészségügyi miniszter közreműködésével tegyen javaslatot a beruházás befejezéséhez szükséges forrás 2010. és 2011. évi biztosítására, a finanszírozás módjára és ütemére, figyelemmel a 2010-2012. közötti időszakra meghatározott fejezeti keretszámokat.		

57.	Feladat megnevezése	Felelős	Közreműködő	Határidő(k)
	Beszámoló a Nemzeti Éghajlatváltozási Program keretében a tárca hatáskörébe tartozó feladatok végrehajtásának előrehaladásáról	**Egészségpolitikai Főosztály**		**Főov. ért.: 2010. 06.30**
	benyújtás indoka, forrása	A Nemzeti Éghajlatváltozási Programról szóló 1005/2010. (I.21.) Korm. határozat II/2. Emberi egészség fejezet I.1., II.2. pontja.		
	rövid tartalma	I.1. A Nemzeti Éghajlatváltozási Stratégia (a továbbiakban: NÉS) meghatározott közegészségügy infrastruktúra-fejlesztés érdekében: A kritikus helyiségek hőszabályozásának, ás UV sugárzás elleni védelmének biztosítása a kórházak és szociális intézmények infrastruktúrájának fejlesztésével. II.2. A NÉS-ben meghatározott emberi egészséggel kapcsolatos célok elérésének elősegítése érdekében: A klímaváltozás hatásai következtében várható egészségkárosodások megelőzésére irányuló tevékenység jogi szabályozása. A NÉS-ben meghatározott közegészségügy éghajlatváltozáshoz történő alkalmazkodásának elősegítése érdekében: Egy interszektorális rendszer kialakításával a Klíma-egészségügyi hálózat továbbfejlesztése. Valós idejű megbetegedési és halálozási adatok gyűjtésének intézményi feltételeinek a kialakítása. Az egészségügyi személyzet képzése speciális oktatási programokkal. A NÉS-ben meghatározott közegészségügy infrastruktúra-fejlesztés érdekében: Közhasználatra is alkalmas, klimatizált helyiségek és UV védelmet biztosító szabadtéri helyek kialakítása. A NÉS-ben meghatározott emberi egészséggel kapcsolatos célok elérésének elősegítése érdekében: Fertőző betegségek vektorainak monitorozása.		

58.	Feladat megnevezése	Felelős	Közreműködő	Határidő(k)
	Beszámoló a Nők és Férfiak Társadalmi Egyenlőségét Elősegítő Nemzeti Stratégiában foglalt célkitűzések megvalósítása érdekében elrendelt intézkedések végrehajtásának előrehaladásáról	**Egészségpolitikai Főosztály** (Tóth Ibolya)**,**	**Népegészségügyi Főosztály** (Gyebnár Brigitta) **Humánpolitikai Főosztály** (Molnárné Dr. Mohai Katalin)	**Főov. ért.: 2010. 03.23. A Korm. határozatban megjelölt határidő:2010.03.31.**

	benyújtás indoka, forrása	A Nők és Férfiak Társadalmi Egyenlőségét Elősegítő Nemzeti Stratégia - Irányok és Célok 2010-2021 szóló1004/2010. (I. 21.) Korm. határozat 1. pontja.
	rövid tartalma	A Kormány *a)* elfogadja a jelen határozat mellékletét képező „a Nők és Férfiak Társadalmi Egyenlőségét Elősegítő Nemzeti Stratégia - Irányok és Célok 2010-2021” című stratégiát; *b)* a Stratégiában foglalt hosszú távú célkitűzések megvalósítása érdekében elrendeli az első két évre (2010-2011) vonatkozó végrehajtandó intézkedések kidolgozását és az azokhoz tartozó indikátorok meghatározását a következő célkitűzések mentén: *ba)* a nők és férfiak egyenlő mértékű gazdasági függetlenségének megteremtése, a fizetési és foglalkoztatási aránytalanságok felszámolása, a nők és a szegénység, a nők és az egészség szempontjainak figyelembevétele; *bb)* a szakmai, a magán- és a családi élet fokozottabb összehangolásának támogatása; *bc)* a férfi-női részvétel aránytalanságai csökkentésének támogatása a politikai és gazdasági döntéshozatalban, valamint a tudomány területén; *bd)* az erőszak elleni hatékony fellépéshez, a megelőzéshez szükséges intézkedések megtétele; *be)* a nemekhez kötődő sztereotípiák visszaszorításának támogatása; *bf)* a nők és férfiak közötti társadalmi egyenlőség politikájának stratégiai elve célkitűzéseinek megvalósításához elengedhetetlen változások szakmai megalapozása (képzés, intézményrendszer, nemekre érzékeny költségvetés, nemekre bontott adatgyűjtés).

59.	Feladat megnevezése	Felelős	Közreműködő	Határidő(k)
	Előkészítő feladatok ellátása a Duna Stratégiával kapcsolatban	**Fejlesztéspolitikai és Stratégiai-Elemzési Főosztály** (Dr. Balogh Tamás)	**Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztálya** (Rézműves Judit)	**Folyamatos**
	benyújtás indoka, forrása	A Duna-stratégia hat uniós tagállamot (Németország, Ausztria, Szlovákia, Magyarország, Románia, Bulgária) és további négy országot (Horvátország, Szerbia, Ukrajna, Moldova) érint. A fejlesztési programokhoz az uniós költségvetés biztosítja a forrást, a források átcsoportosításával. Ha a Duna-stratégia kialakítása az elképzeléseknek megfelelően halad, akkor éppen a magyar elnökség idején 2011 első félévében kerülhet sor, annak elfogadására.			
	rövid tartalma	Az ágazati fejlesztési programok érvényesítése a Duna Stratégiában. Ezen túlmenően az Európai Unió magyar elnökségéből eredő feladatok és a Duna Stratégia közötti összhang megteremtése.		

60.	Feladat megnevezése	Felelős	Közreműködő	Határidő(k)
	Beszámoló a hajléktalan ellátórendszer fejlesztéséhez kapcsolódó tárcafeladatok végrehajtásáról	**Egészségpolitikai Főosztály** (Bizik Judit)**, Fejlesztéspolitikai és Stratégiai-elemzési Főosztály** (Hollósy Emília)	**SZMM Hajléktalanokért Közalapítvány ÁNTSZ**	**Főov. ért.: 2010.06.30.**
	benyújtás indoka, forrása	A hajléktalan ellátórendszer 2007-2013. közötti fejlesztéséről szóló 1034/2007. (V.31.) Korm. határozat 3. b, pontja. A feladat a Korm. határozatban megjelölt 2008. december 31-ei időpontig nem teljesült.		
	rövid tartalma	Meg kell vizsgálni a hajléktalan emberek részére országosan összesen 300 ápolási, illetve krónikus ellátást biztosító kórházi ágy kialakításának, ezen túl a fertőző megbetegedések megelőzése érdekében a járóbeteg-szakellátás biztosításának, valamint a fertőtlenítés megszervezésének és mindezek finanszírozásának feltételeit.		

61.	Feladat megnevezése		Felelős	Közreműködő	Határidő(k)
	Egészségügyi ágazati „Közhiteles Nyilvántartások” áttekintése		**Intézményfelügyeleti Főosztály** (Dr. Bölönyi-Horváth László)	**Fejlesztéspolitikai és Stratégiai-Elemzési Főosztály** (Dr. Balogh Tamás) **OEP**	**Főov. ért.: 2010. június 30.**
	benyújtás indoka, forrása	Az egészségügyi ellátórendszer teljes egészére igaz, hogy az informatikai fejlesztésekben jelentős gátat jelent a közhiteles adatállományok hiánya. Mindez fokozottan igaz az EüM felügyelete alatt álló intézményekre is. Az igazgatási feladatot ellátó intézmények jelentős hányadánál (EEKH, OTH, OGYI, OEP, stb.) az is probléma, hogy nem csak „felhasználók”, hanem adatszolgáltatói is a legfontosabb nyilvántartásoknak (pl. működési engedélyek, szolgáltatói szerződések, gyógyszerek, humán erőforrások). A felügyelt intézményi kör működésének hatékonyságát is jelentősen befolyásolja, a komparatív előnyöket kihasználó nyilvántartások léte. A beszámoló benyújtásának célja, hogy az EÜM vezetése megfelelő időben tájékozódhasson a kapcsolódó projekt sikeréhez szükséges, de a projekt tevékenységén kívül eső megvalósítandó feladatokról.		
	rövid tartalma	TIOP 2.3.2. „Elektronikus Közhiteles Nyilvántartások és Ágazati Portál fejlesztése” című projekt előkészítő munkálatai felvázolták a közhiteles körbe bevonandó adatállományokat. A projekt feladatának megvalósításához szükséges a jogszabályi háttér módosítása, amit csak akkor lehet elvégezni, ha pontosan ismert a „műszaki háttér”. Ehhez elengedhetetlenül szükséges az alapok felmérése a felvázolt adatkörre, javaslat tétel a technológiai háttérre, a nyilvántartások racionalizálására. Mindezen feladatok elvégzése összhangban van a projekt tevékenységével.		

62.	Feladat megnevezése	Felelős	Közreműködő	Határidő(k)
	Az Egészségügyi Minisztérium 2006-2008. évi tárcaszintű kutatási témáinak beszámolói - szakmai bizottságok által történő értékelése, kiadványának nyomdai előkészítése, a kész kiadványok terjesztése	**Miniszteri Titkárság/ETT Titkársági Osztály** (Dr. Mandl József Dr. Temesi Alfréda)		**Főov. ért.: 2010.05.26.**
	benyújtás indoka, forrása	A hivatkozott tárcaszintű kutatási témák 2oo6-2oo8. között a minisztérium költségvetési forrásaiból kerültek támogatásra. A 3 éves kutatási periódust követően a kutatási szerződés alapján beszámolót készítenek, melynek bírálata márciusban befejeződik.		
	rövid tartalma	Az ágazati kutatás-fejlesztési prioritások: egészségvédelem, önsorsrontó életmód, szív- és érrendszeri betegségek, genomika, biotechnológia, idegtudományok,daganatos betegségek, orvostudományi kutatások.		

4. számú melléklet

A költségvetési fejezet előirányzatairól (a 2010. április 30-i fordulónappal) szóló részletes szöveges elszámolást a VI. pont tartalmazza, melyhez az alábbi mellékletek kapcsolódnak

- **4. számú melléklet 1/a. táblázat az Egészségügyi Minisztérium irányítása alá tartozó intézetek és fejezeti kezelésű előirányzatok kiadásainak és bevételeinek alakulása 2010. április 30-i állapot szerint**
- **4. számú melléklet 1/b. táblázat az Egészségügyi Minisztérium irányítása alá tartozó intézmények tartozásállománya 2010. április hónapban**
- **4. számú melléklet 1/c. táblázat az Egészségügyi Minisztérium irányítása alá tartozó intézmények tartozás állományának alakulása a 2010. évben**
- **4. számú melléklet 2. táblázat az Egészségügyi Minisztérium 2010. évi fejezeti kezelésű előirányzatinak felhasználásról 2010. április 30-i állapot**

Az Egészségügyi Minisztérium irányítása alá tartozó intézetek és fejezeti kezelésű előirányzatok kiadásainak és bevételeinek alakulása a 2010. április 30-i állapot szerint

(adatok millió forintban egy tizedessel)

Cím, alcím, jogcímcsoport	Intézetek	2010. évi		2010. április 30-i állapot					
				KIADÁS			BEVÉTEL (támogatás, saját bevétel, OEP bevétel, maradvány)		
					Arányszám %			Arányszám %	
		Eredeti kiadási előirányzat	Aktuális kiadási előirányzat	Teljesítés	Teljesítés / Mód. ei.	Eltérés időarányostól	Teljesítés	Teljesítés / Mód. ei.	Eltérés időarányostól
1	EüM Központi Igazgatás	1 699,9	3 968,9	1 706,9	43,0	9,7	2 007,3	50,6	17,2
1	Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal	8 243,4	9 681,4	2 024,7	20,9	-12,4	4 936,5	51,0	17,7
2	Országos Tisztifőorvosi Hivatal	19 986,9	28 337,2	11 021,7	38,9	5,6	14 120,9	49,8	16,5
3	Egészségügyi Stratégiai Kutató Intézet	871,4	951,4	477,1	50,1	16,8	575,2	60,5	27,1
3	Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézet	631,6	1 988,2	1 539,8	77,4	44,1	1 616,4	81,3	48,0
4	Országos Sportegészségügyi Intézet	1 407,1	1 420,7	566,7	39,9	6,6	537,6	37,8	4,5
4	Országos Reumatológiai és Fizioterápiás Intézet	2 155,8	2 438,4	1 070,1	43,9	10,6	1 365,9	56,0	22,7
4	Országos Idegtudományi Intézet	2 754,4	3 136,2	1 574,0	50,2	16,9	1 519,1	48,4	15,1
4	Országos Onkológiai Intézet	8 008,6	10 877,6	4 795,1	44,1	10,7	5 919,3	54,4	21,1
4	Országos Korányi TBC és Pulmonológiai Intézet	3 650,5	3 657,3	1 638,9	44,8	11,5	1 540,2	42,1	8,8
4	Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet	2 150,8	4 198,7	2 861,7	68,2	34,8	2 970,6	70,8	37,4
4	Mátrai Gyógyintézet	1 362,5	1 365,0	510,8	37,4	4,1	669,0	49,0	15,7
4	Állami Szívkórház (Balatonfüred)	2 314,4	2 405,5	940,1	39,1	5,7	1 129,6	47,0	13,6
4	Soproni Rehabilitációs Gyógyintézet	1 560,4	1 630,6	515,1	31,6	-1,7	732,5	44,9	11,6
4	Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézet	6 084,0	6 087,8	2 555,8	42,0	8,6	2 311,3	38,0	4,6
4	Egészségügyi Minőségfejlesztési és Kórháztechnikai Intézet	214,7	405,0	163,6	40,4	7,1	264,5	65,3	32,0
4	Egészségügyi Készletgazdálkodási Intézet	1 440,5	7 397,5	3 394,3	45,9	12,6	3 552,4	48,0	14,7
4	Országos Gyógyszerészeti Intézet	4 048,4	4 478,6	1 915,5	42,8	9,4	3 217,3	71,8	38,5
4	Parádfürdői Állami Kórház	152,9	153,1	55,4	36,2	2,9	63,2	41,3	7,9
5	Országos Mentőszolgálat	23 385,1	25 401,4	9 702,0	38,2	4,9	10 152,2	40,0	6,6
7	Országos Vérellátó Szolgálat	10 743,4	11 700,1	4 489,8	38,4	5,0	5 434,1	46,4	13,1
8	Egészségbiztosítási Felügyelet	760,5	944,5	348,5	36,9	3,6	419,3	44,4	11,1
1051. Intézeti szektor összesen		**103 627,2**	**132 625,1**	**53 867,6**	**40,6**	**7,3**	**65 054,4**	**49,1**	**15,7**
10.1.1	Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet rekonstrukciója	0,0	2 000,2	2 000,1	100,0	66,7	2 000,2	100,0	66,7
10.1.7	Országos Sportegészségügyi Intézet rekonstrukciója	0,0	0,0			-33,3	0,0		
10.1.8	Egyéb beruházások	0,0	10,0		0,0	-33,3	10,0	100,0	66,7
10.2.1	Oltóanyag beszerzés	4 026,0	0,0			-33,3	159,4		-33,3
10.2.2	Egészségügyi ellátási és fejlesztési feladatok	823,8	4 555,2	3 256,5	71,5	38,2	4 038,9	88,7	55,3
10.2.3	Légimentés eszközpark bérleti díja	828,2	1 116,2	65,0	5,8	-27,5	288,0	25,8	-7,5
10.2.5	H1N1 típusú influenza vakcína beszerzése	3 746,0	0,0			-33,3	0,0		-33,3
10.2.8	Egészségmegőrzési célok és kémiai biztonság	0,0	61,6	47,1	76,5	43,1	62,1	100,8	67,5
10.2.9	Altató-, lélegeztetőgép, monitor bérleti díja	1 364,0	0,0			-33,3	0,0		-33,3
10.2.11	Regionális ágazati feladatok ellátása	30,0	30,0		0,0	-33,3	6,8	22,7	-10,7
10.2.12	Határon túli magyarok EÜ ellátásának támogatása	0,0	180,1	67,9	37,7	4,4	180,0	99,9	66,6
10.2.13	Kisforgalmú gyógyszertárak működtetési támogatása	160,0	164,6	4,6	2,8	-30,5	4,6	2,8	-30,5
10.2.41.1	Intézményi felújítások	100,0	149,8	59,0	39,4	6,1	59,1	39,5	6,1
10.11.1	Nemzetközi szerv.tagdíja	220,8	254,5	226,5	89,0	55,7	233,5	91,7	58,4
10.15.	Köztestületek és egyéb társadalmi szervek támogatásai	45,0	95,1	51,3	53,9	20,6	55,1	57,9	24,6
10.16.1.	Bébi Koraszülött Mentő Alapítvány	0,0	25,4	10,6	41,7	8,4	10,6	41,7	8,4
10.16.2.	Beteg Gyermekekért Alapítvány	0,0	33,4	13,9	41,6	8,3	13,9	41,6	8,3
10.16.3.	Koraszülött és Gyermek Intenzív Ellátásáért a DOTE Gyermekklinikán Alapítvány	0,0	29,1	9,7	33,3	0,0	12,1	41,6	8,2
10.16.4.	Egészséges Újszülöttekért Alapítvány	0,0	25,0	10,4	41,6	8,3	10,4	41,6	8,3
10.16.5.	ISPITA Alapítvány	0,0	28,5	11,9	41,8	8,4	11,9	41,8	8,4
10.16.6.	Peter Cerny Alapítvány	0,0	137,1	57,1	41,6	8,3	57,1	41,6	8,3
10.16.7.	Segíts Élni Alapítvány	0,0	41,2	17,2	41,7	8,4	17,2	41,7	8,4
10.16.8.	Szegedi Újszülött Életmentő Szolgálat Alapítvány	0,0	51,3	21,4	41,7	8,4	21,4	41,7	8,4
10.16.9.	Szívbeteg Gyermekekért Alapítvány	0,0	30,4	12,7	41,8	8,4	12,7	41,8	8,4
10.16.10.	Gézengúz Alapítvány a Születési Károsultakért	0,0	20,0	10,0	50,0	16,7	10,0	50,0	16,7
10.20.10	Magyar Vöröskereszt támogatása	173,5	203,5	67,8	33,3	0,0	67,8	33,3	0,0
10.22.1	Fejezeti általános tartalék	104,8	0,0			-33,3	0,0		-33,3
1091. Fejezeti kezelésű előirányzatok összesen		**11 622,1**	**9 242,2**	**6 020,7**	**65,1**	**31,8**	**7 342,8**	**79,4**	**46,1**
XXI. Egészségügyi Minisztérium fejezet összesen		**115 249,3**	**141 867,3**	**59 888,3**	**42,2**	**8,9**	**72 397,2**	**51,0**	**17,7**

A teljesítés időarányos %-a : 33,33%

4. számú melléklet 1/b). számú táblázata

Az Egészségügyi Minisztérium irányítása alá tartozó intézmények tartozásállománya 2010. április hónapban

millió forintban

Intézet megnevezése	Eredeti előirányzat		Állammal szembeni tartozás				TB alapokkal szembeni tartozás				Egyéb tartozásállomány*				ÖSSZESEN
	összesen	3,5 %-a	30 nap alatti	30-60 nap	60 napon túli	Át-ütemezett	30 nap alatti	30-60 nap	60 napon túli	Át-ütemezett	30 nap alatti	30-60 nap	60 napon túli	Át-ütemezett	
EüM Központi Igazgatás	**1 699,9**	**59,5**													**0**
Egészségügyi Engedélyezési és Közigazg. Hivatal	**8 243,4**	**288,5**													**0**
Orsz. Tisztifőorvosi Hivatal	**19 986,9**	**699,5**									57	47			**104**
Eü. Stratégiai Kutató Intézet	**871,4**	**30,5**													**0**
Eü. Szakképző és Továbbképző Int.	**631,6**	**22,1**													**0**
Orsz. Sportegészségügyi Intézet	**1 407,1**	**49,2**									45	1			**46**
Orsz. Reumatológiai és Fiziot. Int.	**2 155,8**	**75,5**													**0**
Orsz. Idegtudományi Intézet	**2 754,4**	**96,4**									104	43	5		**152**
Országos Onkológiai Intézet	**8 008,6**	**280,3**													**0**
Orsz. Korányi TBC és Pulm. Intézet	**3 650,5**	**127,8**									31				**31**
Orsz. Orvosi Rehabilitációs Intézet	**2 150,8**	**75,3**									5				**5**
Mátrai Gyógyintézet	**1 362,5**	**47,7**													**0**
Állami Szívkórház, Bfüred	**2 314,4**	**81,0**													**0**
Állami Szanatórium, Sopron	**1 560,4**	**54,6**													**0**
Gottsegen György Orsz. Kardiológiai Int.	**6 084,0**	**212,9**									173	2	20		**195**
Egészségügyi Minőségfejlesztési és Kórháztechnikai Intézet	**214,7**	**7,5**									2				**2**
Eü. Készletgazdálkodási Intézet	**1 440,5**	**50,4**													**0**
Országos Gyógyszerészeti Intézet	**4 048,4**	**141,7**													**0**
Parádfürdői Állami Kórház	**152,9**	**5,4**									5	2	13		**20**
Országos Mentőszolgálat	**23 385,1**	**818,5**									6	7	8		**21**
Országos Vérellátó Szolg.	**10 743,4**	**376,0**									25	3	14		**42**
Egészségbiztosítási Felügyelet	**760,5**	**26,6**									1				**1**
Fejezet felügyelete alatt álló intézetek együtt	**103 627,2**	**3 627,0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**454**	**105**	**60**	**0**	**619**

* Itt szerepel a központi költségvetési szervekkel szembeni tartozás, az elkülönített állami pénzalapokkal szembeni tartozás, valamint az önkormányzatok és intézmények felé, továbbá a szállítókkal szemben fennálló tartozás.

4. számú melléklet 1/c). számú táblázata

Az Egészségügyi Minisztérium irányítása alá tartozó intézmények tartozásállományának alakulása 2010. évben

adatok millió forintban

Intézet megnevezése	Eredeti előirányzat		Január	Február	Március	Április	Május	Június	Július	Augusztus	Szeptember	Október	November	December	Éves átlag
	összesen	3,5 %-a													
EüM Központi Igazgatás	**1 757,2**	**61,5**	0	0	0	0									**0**
Egészségügyi Engedélyezési és Közigazg. Hivatal	**212,5**	**7,4**	2	0	0	0									**0**
Orsz. Tisztifőorvosi Hivatal	**21 110,9**	**738,9**	2 164	170	144	104									**215**
Eü. Stratégiai Kutató Intézet	**906,7**	**31,7**	7	2	1	0									**1**
Eü. Szakképző és Továbbképző Int.	**8 689,4**	**304,1**	0	0	0	0									**0**
Orsz. Sportegészségügyi Intézet	**1 399,3**	**49,0**	61	43	7	46									**13**
Orsz. Reumatológiai és Fiziot. Int.	**2 156,1**	**75,5**	0	0	0	0									**0**
Orsz. Idegtudományi Intézet	**2 816,7**	**98,6**	151	45	92	152									**37**
Országos Onkológiai Intézet	**8 167,1**	**285,8**	31	0	0	0									**3**
Orsz. Korányi TBC és Pulm. Intézet	**3 745,2**	**131,1**	15	6	42	31									**8**
Orsz. Orvosi Rehabilitációs Intézet	**1 946,3**	**68,1**	21	10	19	5									**5**
Mátrai Gyógyintézet	**1 367,2**	**47,9**	1	1	1	0									**0**
Állami Szívkórház, Bfüred	**2 362,0**	**82,7**	0	0	0	0									**0**
Állami Szanatórium, Sopron	**1 574,2**	**55,1**	0	0	0	0									**0**
Gottsegen György Orsz. Kardiológiai Int.	**6 177,0**	**216,2**	39	86	131	195									**38**
Eü. Minőségfejlesztési és Kórháztechnikai Intézet	**226,1**	**7,9**	0	0	0	2									**0**
Eü. Készletgazdálkodási Intézet	**1 916,1**	**67,1**	0	0	0	0									**0**
Országos Gyógyszerészeti Intézet	**4 108,4**	**143,8**	5	0	5	0									**1**
Parádfürdői Állami Kórház	**156,7**	**5,5**	16	13	19	20									**6**
Országos Mentőszolgálat	**23 370,5**	**818,0**	11	34	22	21									**7**
Országos Vérellátó Szolg.	**11 669,0**	**408,4**	35	70	40	42									**16**
Egészségbiztosítási Felügyelet	**1 061,6**	**37,2**	0	1	1	1									**0**
Fejezet felügyelete alá tartozó intézetek összesen	**106 896,2**	**3 741,4**	**2 559**	**481**	**524**	**619**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**348,6**

4. számú melléklet 2. számú táblázata

KIMUTATÁS

az Egészségügyi Minisztérium 2010. évi fejezeti kezelésű előirányzatainak felhasználásáról
2010. április 30-i állapot

Adatok ezer Ft-ban

Fejezeti kezelésű előirányzat		Törvényben megjelent 2010. évi eredeti kiadási előirányzat	Módosított előirányzat + nem előirányzatosított bevétel	Szerződéssel (okmánnyal) lekötött	Pályázati kiírás Közbeszerzéssel meghirdetve, PM befizetés	Kötelezettségvállalással terhelt előirányzat összesen	Kötelezettségvállalással nem terhelt (szabad) keret	Előzetes kötelezettség-vállalással terhelt	Összes kötelezettségvállalás	Tényleges szabad keret	Átcsoportosított előirányzat saját intézetnek	Pénzügyi teljesítés
Száma	Megnevezése											
1	2	3	4	5	6	7=5+6'	8=4-7'	9	10=7+9'	11=8-9=4-10'	12	13
10.	**Fejezeti kezelésű előirányzatok**											
10.1.	**Beruházás**	**0**	**2 010 239**	**2 010 239**	**0**	**2 010 239**	**0**	**0**	**2 010 239**	**0**	**-**	**2 000 113**
10.1.1	**Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet rekonstrukciója 2009. évi maradvány**	**0**	**2 000 205**	**2 000 205**		**2 000 205**	**0**		**2 000 205**	**-**		**2 000 113**
10.1.7	**Országos Sportegészségügyi Intézet rekonstrukciója 2009. évi maradvány**	**0**	**34**	**34**		**34**	**0**	-	**34**	**-**		
10.1.8	**Egyéb beruházás 2009. évi maradvány**	**0**	**10 000**	**10 000**		**10 000**	**0**		**10 000**	**-**		
10.2	**Egészségügyi ágazati célelőirányzatok**	**11 078 000**	**15 769 457**	**12 536 637**	**430 891**	**12 967 528**	**2 801 929**	**1 704 735**	**14 672 263**	**1 097 195**	**9 212 889**	**3 500 107**
10.2.1	**Oltóanyag beszerzés**	**4 026 000**	**4 185 443**	**4 026 000**		**4 026 000**	**159 443**		**4 026 000**	**159 443**	**4 026 000**	**A pénzügyi teljesítés az OTH-nál történik**
10.2.2	**Egészségügyi ellátási és fejlesztési feladatok**	**823 800**	**4 755 289**	**3 142 715**	**430 891**	**3 573 606**	**1 181 683**	**519 450**	**4 093 056**	**662 234**	**67 692**	**3 256 500**
/07	HEF-OP eü. és szoc. intézkedései technikai lebonyolítás támogatása	49 700	49 700			0	49 700		-	**49 700**		
/08	NFT II. tervezési feladatai	11 800	*14 613*	*5 111*		5 111	9 502		5 111	**9 502**	*2 298*	*2 813*
/08	NFT II. tervezési feladatai 2009. évi maradvány	0	*1 775*	*1 775*		1 775	0		1 775	**-**		*1 775*
/09	Nemzetközi együttműködésekből eredő kötelezettségek teljesítése	107 000	*109 500*	*44 500*		44 500	65 000		44 500	**65 000**	*42 000*	*2 500*
/09	Nemzetközi együttműködésekből eredő kötelezettségek teljesítése 2009. évi maradvány	0	*15 000*	*15 000*		15 000	0		15 000	**-**		*15 000*
/10	Katasztófa egészségügyi ellátás feltételeinek javítása	55 200	*125 200*	*72 080*		72 080	53 120		72 080	**53 120**	*120*	*50 000*
/10	Katasztófa egészségügyi ellátás feltételeinek javítása 2009. évi maradvány	0	*71 300*	*71 300*		71 300	0		71 300	**-**		*71 300*
/13	Ágazati kutatásfejlesztés	55 300	*55 300*			0	55 300	22 120	22 120	**33 180**		
/13	Ágazati kutatásfejlesztés 2009. évi maradvány	0	*80 000*	*80 000*		80 000	0		80 000	**-**		*80 000*
/14	Egészség-kommunikáció (tárcakommunikáció)	36 300	*36 300*			0	36 300		-	**36 300**		
/14	Egészség-kommunikáció (tárcakommunikáció) 2009. évi maradvány	0	*7 683*	*7 683*		7 683	0		7 683	**-**		*5 683*
/15	Ágazati információs programok	0	*27 697*			0	27 697	27 697	27 697	**-**		
/15	Ágazati információs programok 2009. évi maradvány	0	*387 312*	*386 562*	*750*	387 312	0		387 312	**-**		*353 062*
/16	Szerkezet/intézmény átalakítás és intézmény felügyeleti feladatok	97 400	*653 709*	*235 531*		235 531	418 178	372 725	608 256	**45 453**	*19 669*	*92 362*
/16	Szerkezet/intézmény átalakítás és intézmény felügyeleti feladatok 2009. évi maradvány	0	*1 094 687*	*1 094 260*	*427*	1 094 687	0		1 094 687	**-**		*1 091 047*
/17	Előző évekről visszafizezett bevétel	0	*11 444*			0	11 444		-	**11 444**		
/17	Előző évekről visszafizezett fel nem használható bevétel 2009. évi maradvány	0	*0*			0	0		-	**-**		
/20	Népegészségügyi és egészségfejlesztési feladatok	371 000	*371 000*	*38 605*		38 605	332 395		38 605	**332 395**	*3 605*	
/20	Népegészségügyi és egészségfejlesztési feladatok 2009. évi maradvány	0	*553 350*	*553 350*		553 350	0		553 350	**-**		*553 350*
/21	Egyéb egészségpolitikai feladatok	0	*605 198*	*52 750*	*429 400*	482 150	123 048	96 908	579 058	**26 140**		*453 400*
/21	Egyéb egészségpolitikai feladatok 2009. évi maradvány	40 100	*484 522*	*484 208*	*314*	484 522	0		484 522	**-**		*484 208*
10.2.3	**Légimentés eszközpark bérlésével összefüggő kiadások**	**828 200**	**1 051 200**			**0**	**1 051 200**	**1 051 200**	**1 051 200**	**-**		
10.2.3	Légimentés eszközpark bérlésével összefüggő kiadások 2009. évi maradvány	0	64 953	64 953		64 953	0		64 953	-		64 953
10.2.5	**H1N1 típusú influenza vakcína beszerzése**	**3 746 000**	**3 746 000**	**3 746 000**		**3 746 000**	**0**		**3 746 000**	**-**	**3 746 000**	**A pénzügyi teljesítés az EKI-nél történik.**
10.2.8.	**Egészségmegőrzési célok és kémiai biztonság fenntartása**	**0**	**15 001**			**0**	**15 001**		**-**	**15 001**		
10.2.8.	Egészségmegőrzési célok és kémiai biztonság fenntartása 2009. évi maradvány	0	47 107	47 107		47 107	0		47 107	-		47 107
10.2.09	**Altató-, lélegeztetőgép monitor bérlésével összefüggő kiadások**	**1 364 000**	**1 364 000**	**1 364 000**		**1 364 000**	**0**		**1 364 000**	**-**	**1 364 000**	**A pénzügyi teljesítés a Központi Igazgatóságnál történik.**
10.2.11	**Regionális ágazati feladatok támogatása**	**30 000**	**36 774**	**2 940**		**2 940**	**33 834**	**24 120**	**27 060**	**9 714**		
10.2.12	**Határon túli magyarok egészségügyi ellátásának támogatása**	**0**	**112 143**	**2 178**		**2 178**	**109 965**	**109 965**	**112 143**	**-**		
10.2.12	Határon túli magyarok egészségügyi ellátásának támogatása 2009. évi maradvány	0	67 906	67 906		67 906	0		67 906	-		67 906
10.2.13	**Kisforgalmú gyógyszertárak működtetési támogatása**	**160 000**	**160 000**			**0**	**160 000**		**-**	**160 000**		
10.2.13	Kisforgalmú gyógyszertárak működtetési támogatása 2009. évi maradvány	0	4 631	4 631		4 631	0		4 631	-		4 631
10.2.41	**Intézményi felújítás**	**100 000**	**100 000**	**9 197**		**9 197**	**90 803**		**9 197**	**90 803**	**9 197**	
10.2.41	Intézményi felújítás 2009. évi maradvány	0	59 010	59 010		59 010	0		59 010	-		59 010
10.11.1	**Nemzetközi szervezetek tagdíjai és egyéb támogatásai**	**220 800**	**220 800**	**192 825**		**192 825**	**27 975**		**192 825**	**27 975**		**192 825**
10.11.1	Nemzetközi szervezetek tagdíjai és egyéb támogatásai 2009. évi maradvány	0	33 723	33 723		33 723	0		33 723	-		33 723
10.15.	**Köztesületek és egyéb társadalmi szerevezetek támogatása**	**45 000**	**80 000**	**80 000**		**80 000**	**0**		**80 000**	**-**		**37 000**
10.15.	Köztesületek és egyéb társadalmi szerevezetek támogatása 2009. évi maradvány	0	15 100	15 100		15 100	0		15 100	-		14 300
10.16.1.	**Bébi Koraszülött Mentő Alapítvány**	**0**	**25 400**	**25 400**		**25 400**	**0**		**25 400**	**-**		**10 583**
10.16.2.	**Beteg Gyermekekért Alapítvány**	**0**	**33 400**	**33 400**		**33 400**	**0**		**33 400**	**-**		**13 917**
10.16.3.	**Koraszülött és Gyermek Intenzív Ellátásáért a DOTE Gyermekklinikán Alapítvány**	**0**	**29 100**	**29 100**		**29 100**	**0**		**29 100**	**-**		**9 700**
10.16.4.	**Egészséges Újszülöttekért Alapítvány**	**0**	**25 000**	**25 000**		**25 000**	**0**		**25 000**	**-**		**10 417**
10.16.5.	**ISPITA Alapítvány**	**0**	**28 500**	**28 500**		**28 500**	**0**		**28 500**	**-**		**11 875**
10.16.6.	**Peter Cerny Alapítvány**	**0**	**137 100**	**137 100**		**137 100**	**0**		**137 100**	**-**		**57 125**
10.16.7.	**Segíts Élni Alapítvány**	**0**	**41 200**	**41 200**		**41 200**	**0**		**41 200**	**-**		**17 167**
10.16.8.	**Szegedi Újszülött Életmentő Szolgálat Alapítvány**	**0**	**51 300**	**51 300**		**51 300**	**0**		**51 300**	**-**		**21 375**
10.16.9.	**Szívbeteg Gyermekekért Alapítvány**	**0**	**30 400**	**30 400**		**30 400**	**0**		**30 400**	**-**		**12 666**
10.16.10.	**Gézengúz Alapítvány a Születési Károsultakért**	**0**	**20 000**	**20 000**		**20 000**	**0**		**20 000**	**-**		**10 000**
10.20.	**Magyar Vöröskereszt támogatása**	**173 500**	**203 500**	**203 500**		**203 500**	**0**		**203 500**	**-**		**67 832**
10.22.1	**Fejezeti tartalék**	**104 800**	**0**			**0**	**0**		-	**-**		
10.	**Fejezeti kezelésű előirányzatok összesen**	**11 622 100**	**18 754 219**	**15 493 424**	**430 891**	**15 924 315**	**2 829 904**	**1 704 735**	**17 629 050**	**1 125 170**	**9 212 889**	**6 020 725**

Időarányos teljesítés aránya	**33,33%**	**2010. április 30-i pénzügyi teljesítés aránya az aktuális előirányzathoz 13/(4-12-nem előirányzatosított bevétel)**	**65,1%**
2010. április 30-i kötelezettségvállalás aránya (7/4)	**84,9%**		

5. számú melléklet

A minisztérium által kezelt elkülönített alap(ok) előirányzatairól szóló elszámolás (költségvetési keret, kötelezettségvállalás, kifizetés) a 2010. április 30-i fordulónappal

Tekintettel arra, hogy az EüM nem kezel elkülönített állami pénzalapot, erre a pontra vonatkozóan nem készült beszámoló.

EüM állománytábla
2010. április 30.

Szervezeti egységek	Vezető	Nem vezető	Megjegyzés
Miniszter	1		
Miniszteri Titkárság	1	7	
Egészségügyi Tudományos Tanács Titkársága	2	3	
Belső Ellenőrzési Szervezeti Egység	1	6	
Államtitkár	1		
Államtitkári Titkárság		2	
Államtitkári Titkárság, Parlamenti Osztály	1	2	
Államtitkári Titkárság, Tájékoztatási, Érdekegyeztetési és Civil Kapcsolatok Osztály	1	6	
Népegészségügyi Főosztály	1	4	
Miniszteri Kabinet	3	5	
Miniszteri Kabinet, Sajtó Osztály	1	2	
Humánpolitikai Főosztály	3	7	
Egészségpolitikai Szakállamtitkár Titkársága	1	2	
Egészségpolitikai Főosztály	2	6	
Egészségpolitikai Főosztály, Egészségügyi Ellátási Osztály	1	6	
Egészségpolitikai Főosztály, Ápolási és Ágazati Humánerőforrás Stratégiai Osztály	1	3	
Egészségpolitikai Főosztály, Oktatási és Képzési Osztály	1	1	
Egészségpolitikai Főosztály, Fejlesztéspolitikai Osztály	0	0	
Egészségpolitikai Főosztály, Védelmi Iroda	0	3	
Egészségpolitikai Főosztály, Egészségbiztosítási Osztály	1	8	
Gyógyszerészeti és Orvostechnikai Főosztály	3	7	
Jogi és Koordinációért Felelős Szakállamtitkár	1		
Jogi és Koordinációért Felelős Szakállamtitkár Titkársága	1	4	
Jogi, Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztály	1	1	
Jogi, Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztály, Egészségügyi Kodifikációs Osztály	1	7	
Jogi, Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztály, Egészségbiztosítási Kodifikációs Osztály	1	5	
Jogi, Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztály, Koordinációs Osztály	1	2	
Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztálya	2	4	
Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztálya, EU Politikai, Kétoldalú Kapcsolatok és Nemzetközi Szervezetek Osztály	1	5	
Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztálya, Nemzetközi és EU Jogszabály-előkészítési Osztály	0	2	
Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztálya, EU Elnökségi Előkészítő és Koordinációs Osztály	1	8	5 EU-s álláshely
Közgazdasági Szakállamtitkár	1		
Közgazdasági Szakállamtitkár Titkársága	1	2	
Költségvetési Főosztály	1		
Költségvetési Főosztály, Költségvetési Osztály	2	3	
Költségvetési Főosztály, Tervezési Osztály	1	5	
Költségvetési Főosztály, Vagyongazdálkodási Osztály	1	3	
Fejlesztéspolitikai és Stratégiai-elemzési Főosztály	2	4	
Gazdasági Igazgatóság	1	3	
Gazdasági Igazgtóság, Költségvetési Osztály	1	6	
Gazdasági Igazgatóság, Gazdálkodási Osztály	1	4	
Gazdasági Igazgatóság, Dokumentációs Osztály	1	6	
Intézmény-felügyeleti Főosztály	2		
KÜLSZOLGÁLAT		2	
TARTÓSAN TÁVOLLÉVŐK	4	13	
PRÉMIUMÉVEK PROGRAMBAN RÉSZTVEVŐK		5	
ÖSZTÖNDÍJASOK		6	

Jóváhagyom:

Dr. Székely Tamás

EGÉSZSÉGÜGYI MINISZTÉRIUM

ÉVES ELLENŐRZÉSI TERV

ÉVES ÖSSZEFOGLALÓ ELLENŐRZÉSI TERV

2010.

Jelen ellenőrzési terv - figyelembe véve a tárca stratégiai elképzeléseit és a belső ellenőrzésről szóló 193/2003. (XI.26.) kormányrendelet 21.§ (1) bekezdésében foglaltakat, összhangban a minisztérium stratégiai ellenőrzési tervével - tartalmazza egyrészt a tárca 2010. évre vonatkozó ellenőrzési tervét, valamint a fejezet - a hivatkozott jogszabály 22. §(2) szerint a fejezet irányítása alá tartozó költségvetési szervek által megküldött éves ellenőrzési tervek alapján összeállított - 2010. évi összefoglaló ellenőrzési tervét.

1) ÉVES BELSŐ ELLENŐRZÉSI TERV

A) A minisztérium ellenőrzési szervezetének éves ellenőrzési terve **1.** A

stratégiai ellenőrzési tervben foglalt prioritások

A minisztérium Belső Ellenőrzési Szervezete (BESZ) látja el az EüM irányítása alá tartozó költségvetési szervek fejezeti szintű belső ellenőrzését és az EüM igazgatásának a belső ellenőrzését is.

A fejezet irányítása alá tartozó költségvetési szervek saját hatáskörben biztosítják az intézeti belső ellenőrzés megszervezését.

A tárca stratégiai ellenőrzési tervének kialakításakor az EüM irányítása alatt működő intézetek esetében elsődleges szempont az intézményrendszer reformja, a népegészségügyi program végrehajtása, az egészségügyi források elosztásának és felhasználásának áttekinthetőbbé válása volt. Prioritásként szerepel a stratégiai tervben

az egészségügyi rendszer átalakítási folyamata, amely magában foglalja az intézeti átalakítás gazdaságossági és hatékonysági szempontból történő értékelését, az intézetek működési rendszereinek vizsgálatát.

Az ellenőrzések tervezése során kiemelt figyelmet fordítunk az EüM szervezeti egységei és az intézetek által kialakított FEUVE rendszer vizsgálatára, gyakorlati megvalósításának ellenőrzésére.

A stratégiai tervvel összhangban előtérbe került a 2010. évi ellenőrzési tervben a minisztérium irányítása alatt működő intézeteknél a költségvetési szervek jogállásáról és gazdálkodásáról szóló 2008. évi CV. törvényben előírtak alkalmazásának vizsgálata. 2010-ben az ellenőrzések fókuszában a belső kontrollrendszer kialakítása, az adatvédelem, adatvédelmi eljárások, adatbiztonsági szabályok vizsgálata, valamint a dokumentáció nyilvántartási rendszerének, dokumentáció kezelésének vizsgálata áll.

A fejezet irányítását ellátó szerv / fejezet irányítása alá tartozó költségvetési szerv szakmai stratégiája és ellenőrzési stratégiája figyelembevétele és összeegyeztetése; az éves ellenőrzési terv levezetésének bemutatása:

Ötödik éve elvégezzük intézeteink kockázatelemzését, melynek az eredményeire alapozva állítjuk össze az EüM Belső Ellenőrzési Szervezetének éves ellenőrzési tervét. Az elvégzett kockázatelemzés mellett statisztikai mintavételt alkalmazunk az intézetek, szervezeti egységek kiválasztásánál. A mintavételi rétegek (csoportképzés) kialakítása során az irányított intézeteket megvizsgálva, azokat többé-kevésbé homogenizált rétegekbe (csoportokba) osztjuk. Fentiek alapján az irányított intézetek csoportképzése, besorolása az egyes rétegekbe az alábbiak szerint történik:

1. csoport: országos hálózatú stratégiai szervezetek (ÁNTSZ, OVSZ, OMSZ,)
2. csoport: országos gyógyító-ellátó intézetek
3. csoport: szakmai, módszertani, tudományos, oktatási és további háttérintézetek.

1. csoport: A stratégiai szervezetek kiemelt jelentőségű feladataik ellátása (országos hálózat, kiemelten fontos állami feladat ellátása), továbbá szerkezeti átalakítása mellett ellenőrzési szempontból magas kockázatot jelentő jellemzőkkel rendelkeznek (kiemelten magas létszám és költségvetési előirányzat). A magasabb kockázat miatt a jelzett intézeteknél 3 éven belül legalább egyszer utóvizsgálattal egybekötött rendszerellenőrzést, vagy megbízhatósági ellenőrzést kell végezni, ez nem zárja ki további vizsgálatok elvégzését ezen intézeteknél.

2. csoport: A gyógyító-ellátó intézeteknél a stratégiai ellenőrzési terv szerint 3 éven belül legalább egyszer teljesítmény-, vagy szabályszerűségi vizsgálatot kell végezni, esetleges rendszervizsgálatra az éves kockázati szint felmérések eredménye

függvényében kerülhet sor. A kórházaknál különösen fontosak a rendszervizsgálatokon túl a hatékonysági és a gazdaságossági vizsgálatok.

3. csoport: A fejezet irányítása alatt működő többi költségvetési szervnél – jórészt háttérintézet jellegű, szakmai, módszertani, tudományos, oktatási és egyéb háttérintézetek – az EüM Belső Ellenőrzési Szervezet által évente végzett kockázati szint felmérés alapján tervezzük az ellenőrzéseket.

1. számú táblázat

A fejezet irányítása alatt működő intézetek
2009. évben végzett kockázati szintfelmérésen alapuló kockázati besorolása

Kockázati besorolás	A fejezet irányítása alá tartozó intézetek (db)
Alacsony kockázati pontszámú intézetek: **Kockázati pontszám:** **<= 30 pont**	**3**
Közepes kockázati pontszámú intézetek: **31 <=** **Kockázati pontszám** **<= 49 pont**	**11**
Magas kockázati pontszámú intézetek: **Kockázati pontszám** **>= 50 pont**	**6**

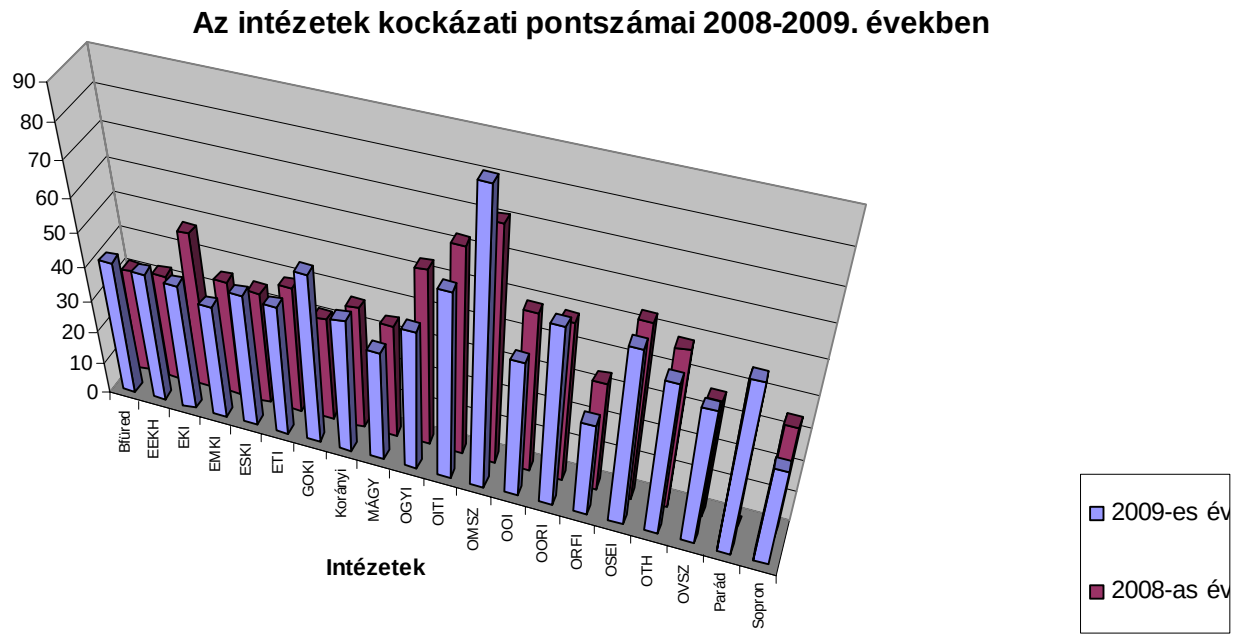
A kockázatelemzés során felmértük, elemeztük és rangsoroltuk az intézet tevékenységében, gazdálkodásában rejlő kockázatokat. A kockázatkezelés első lépése a kockázatok azonosítása volt, melyet mind a Belső Ellenőrzési Szervezeti Egység, mind az intézetek esetén - az azonosítás eszközeként - kockázatvizsgálattal végeztek el. A kockázatok értékelése is megtörtént. A kockázatokat kockázati mátrixba soroltuk, melynek egyik kategóriája a bekövetkezés valószínűsége, a másik a szervezetre gyakorolt hatás.

A kockázatfelmérő kérdőív összeállításánál az intézetek működési rendszerének

legalapvetőbb jellemzői mellett figyelembe vételre kerültek a külső és belső befolyásoló tényezők. A kérdőív kialakítása során kiemelt kockázati tényezők: az intézetek tevékenységének szabályozottsága, a belső kontrolltevékenységek kialakítása, működtetése, a likviditási helyzet, humánerőforrás menedzselés, és informatikai rendszer működésének biztonsága, az adatvédelem, annak kockázati szintje.

Az eddigi gyakorlatnak megfelelően a BESZ elvégezte az intézetek kockázatelemzését, melynek az eredményeire alapozva kockázati osztályokba sorolta az intézeteket és állította össze az EüM belső ellenőrzési szervezetének éves ellenőrzési tervét.

1. számú ábra



A kockázatelemzéssel megállapított kockázati pontszámok a maximum 87, illetve minimum 29 pontszámok között mozognak, 43 pont volt az intézetek átlagos pontszáma. Az előző évi kockázat-felméréshez, 2008. évhez viszonyítva a kockázati pontszámok - 71-es maximum, 32-es minimum kockázati ponttal - nagy hasonlóságot mutattak. A kockázatok átlagpontszáma a 2009. évivel megegyezően alakult, 43 pont volt. A pontszámok megközelítőleg azonos értéke abból adódik, hogy az utóbbi évek során az intézeteknél lefolytatott ellenőrzések tapasztalatai folyamatosan beépültek a mind következő évi kockázatfelmérő kérdőív, mind pedig az intézetek vizsgált rendszereinek, területeinek gyakorlatába.

Az Államháztartás Belső Ellenőrzési Rendszerének reformja óta eltelt időszak

tapasztalatainak figyelembe vételével - a hatékonyabb és eredményesebb belső ellenőrzés érdekében - a BESZ 2008. évtől új szemléletben végzi az intézetek, szervezeti egységek gazdálkodásának, feladat ellátásának a Ber. 2. §-ában meghatározott típusú ellenőrzéseit. Az éves ellenőrzési feladatokat a kockázatelemzés alapján felállított prioritások, a stratégiai terv, valamint a belső ellenőrzés rendelkezésére álló belső és külső erőforrások, kapacitások határozzák meg.

Ellenőrzési tervének kialakítása során a Belső Ellenőrzési Szervezeti Egység a kockázatfelmérés adatainak figyelembe vétele mellett hangsúlyt fektetett az EU csatlakozás hatásaira, az EU támogatások felhasználásának ellenőrzésére. Az ellenőrzések feltárják a legfontosabb működési problémákat, a feladatellátás párhuzamosságait, mindezek okait és a kiküszöbölésük feltételeire, lehetőségeire koncentrálva készülnek az észrevételek, javaslatok. Az ellenőrzések során a BESZ a szervezetben feltárt kockázatok kiküszöbölésére tesz javaslatot, egyúttal törekszik arra, hogy növelje az ellenőrzések lefedettségét globális, illetve lokális szinten, az intézetek, valamint a szervezeti egységek esetén. A cél, hogy a vonatkozó javaslatokat, a többéves ellenőrzési tapasztalatokon alapuló átfogó helyzetértékeléseket, elemző összegzéseket az intézetek vezetői hatékonyan felhasználják. Mindehhez erősíteni kell az ellenőrzések tudatos egymásra építését, az ellenőrzési célok és irányok összehangolását.

Az Egészségügyi Reformmal kapcsolatos struktúra átalakításokra, illetve a világgazdasági válság államháztartásra gyakorolt hatására tekintettel, kiemelten kezeltük a hagyományos intézeti ellenőrzéseken túl a tevékenységek, folyamatok rendszerének átfogó ellenőrzését, a rendszerek biztonságos működtetése érdekében.

Fokozott figyelmet fordítottunk arra, hogy az ellenőrzési munka során a jogszabályi előírások mellett a gyakorlati munka folyamatában érvényesüljenek az ellenőrzésre vonatkozó STANDARDOK előírásai is.
Az EüM Belső Ellenőrzési Szervezeti Egysége a 2010. évi ellenőrzési tervének összeállítása során az alábbi jogszabályokat, útmutatót, valamint az EüM által kitűzött célokat, terveket és lehetőségeket vette figyelembe:

- Ez évben módosított és 2009. 10. 01-től 2009. 12. 31.-ig hatályos a költségvetési szervek belső ellenőrzéséről szóló 193/2003. (XI.26.) kormányrendelet előírásai, különös tekintettel az éves ellenőrzési terv összeállítására.

- A Pénzügyminisztérium által összeállított „ÚTMUTATÓ”

- A belső ellenőrzési STANDARDOK közül azok, amelyek a belső ellenőrzési terv összeállítására, annak megvalósítására vonatkozóan tartalmaznak előírásokat.

- Az Egészségügyi Minisztérium stratégiai ellenőrzési terve 2009-2012

- Az EüM szakmai szervezeti egységeinek javaslatai a 2010. évi ellenőrzési témák kijelölésére (fejezeti kezelésű előirányzatok), és a várható kockázati tényezők figyelembevételére.

- A 2010. évre rendelkezésre álló belső ellenőrzési és tervezett külső szakmai kapacitás.

Az előzőekben ismertetett jogszabályi háttér és további dokumentumok szükséges és elégséges információt nyújtottak ahhoz, hogy 2010. évre vonatkozóan szakmailag megalapozott terv készüljön.

2. Az éves és a stratégiai ellenőrzési terv kapcsolata

A stratégiai ellenőrzési terv előzőekben leírt szempontjai alapján, valamint a felsorolt irányelvek figyelembe vételével készült el a tárca 2010. évi ellenőrzési terve.

Az ellenőrzési típusok meghatározásánál irányadó volt a rendszerellenőrzések előtérbe helyezése, valamint a jogszerű, hatékony és eredményes működés biztosítása, elősegítése, az ellenőrzés során felmerült problémák, hiányosságok megoldásának fokozottabb ellenőrzése.

A Belső Ellenőrzési Szervezeti Egység az EüM stratégiai céljait szem előtt tartva, az egyes szakterületek javaslatait figyelembe véve, egyeztetve, illetve a 2009. évben elvégzett feladatokat és az ellenőrzések tapasztalatait áttekintve meghatározott prioritások mentén alakította ki a 2010. évi ellenőrzési tervet.

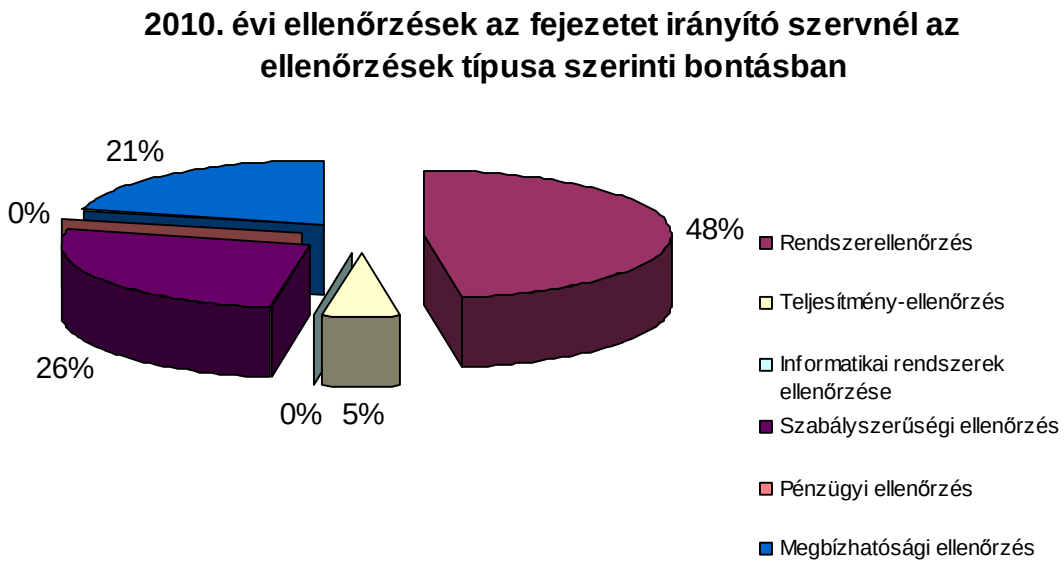
Figyelembe vételre kerültek az ellenőrzési típusok, területek kiválasztásánál az ÁSZ, KEHI jelentésekben szereplő megállapítások, valamint az EüM felső vezetése által javasolt tevékenységek, folyamatok is.

Az éves ellenőrzési tervekben szereplő feladatok nem önmagukban álló, elszigetelt ellenőrzési témák. Az ellenőrzések egymásra épülésének, illetve az egyes rendszerbeli folyamatok áttekinthetőségének érdekében elengedhetetlen a szoros együttműködés az irányított intézetekkel, illetve a minisztérium szakmai szervezeti egységeivel. Ehhez a koordináció erősítése szükséges a belső ellenőri továbbképzések keretén belül is.

A fentiekben leírtak alapján az alábbi ellenőrzések kerültek tervezésre 2010. évben:
- 4 db megbízhatósági vizsgálat
- 9 db rendszerellenőrzés,
- 1 db teljesítményellenőrzés,
- 5 db szabályszerűségi ellenőrzés

- valamint soron kívüli ellenőrzésre 20%-os kapacitás

2. számú ábra



Az összeállított 2010. évi ellenőrzési terv 19 db ellenőrzési feladatot tartalmaz. A tervezett ellenőrzések - hasonlóan az előző évhez - nagy kapacitás igényűek,. 3 db rendszervizsgálat, valamint 1 db szabályszerűségi vizsgálat ismételten mind a fejezet irányítása alá tartozó 20 intézetet, mind pedig a minisztérium vonatkozó szervezeti egységét érinti. 1 db teljesítményellenőrzés a minisztériumon túl kiterjed az egyetemekre és az említett gyógyító intézetekre.

Az ellenőrzési terv tartalmazza a 2009. évről áthúzódó 2010-ben lezáruló ellenőrzéseket, a 2010. évben indítandó és még az adott évben lezáruló vizsgálatokat, továbbá a 2009. évben elvégzett ellenőrzések megállapításaira készített intézkedési tervek feladatainak teljesülésének vizsgálatát is. A 2009. évben 3 db olyan rendszerellenőrzés is volt, amely az Egészségügyi Minisztériumot és az EüM irányítása alá tartozó intézeteket is érintette. Ezen ellenőrzések utóvizsgálata, valamint az előző évről áthúzódó ellenőrzések befolyásolják a 2010. év vonatkozó kapacitásigényét. Az áthúzódó ellenőrzések alapvetően az ellenőrzési munka folyamatosságából adódnak és évenként közel megegyező nagyságrendet mutatnak. 2010. évre 3 db rendszerellenőrzés húzódik át a 2009. évről.

A minőségközpontú feladatellátás, az újabb szakmai ismeretek megszerzése, illetve az intézetek belső ellenőrei, gazdasági szakemberei számára történő átadása érdekében a BESZ 2010. évben is tervezett munkanapokat EüM belső ellenőri szervezete által szervezett továbbképzésekre (8+3 nap/fő). Saját szervezésben előadásokat tartanak az irányított, valamint az ágazati egészségügyi intézmények belső ellenőrzési, gazdasági

szakemberei részére. A BESZ ezen képzésekre fordítható idő hatékony felhasználását tervezi. 2010. évben is folyamatosan tervezi szervezni az ágazat belső ellenőri továbbképzését, amely belső és külső előadók, elismert szaktekintélyek bevonásával történik. A továbbképzés kiemelten foglalkozik az új ellenőrzési módszerek ismertetésével, kockázatelemzéssel, adójogszabályok változásával. Az előadásokat követő fórumokon lehetőséget biztosít a szakmai tapasztalatcserére és az új módszerek alkalmazásával kapcsolatos gyakorlat megvitatására is. A szakmai továbbképzésekbe már az előző években is bekapcsolódtak az irányított intézetek munkatársain kívül a további egészségügyi intézetek belső ellenőrzési, gazdasági szakemberei is.

2010. évben a BESZ munkatársai tervezetten részt vesznek a Pénzügyminisztérium által előírt, 2010-től kötelező, vizsgaköteles, belső ellenőri regisztrációval kapcsolatos képzésen (10 nap/fő+ vizsga), valamint a PM által indított kötelező továbbképzéseken, szakmai tájékoztatókon is.

2010. év folyamán 2 fő informatikai ellenőri tanfolyamon, 1 fő közbeszerzési tanfolyamon, 1 fő adatbiztonsági szakértői tanfolyamon, 1 fő CISA vizsgán, önerőből nyelvtanfolyamon 2 fő tervezi részvételét. 2010. év folyamán az Európai Uniós tagállamokba az uniós gyakorlat elsajátítása céljából tanulmányutat tervezünk.

Az Egészségügyi Minisztérium irányítása alá tartozó intézetek 2010. évben túlnyomó részben csak a PM által előírt kötelező, vizsgaköteles, a belső ellenőri regisztrációhoz kapcsolódó képzést, az EüM belső ellenőrzési szervezete által a belső ellenőrök és gazdasági szakemberek számára szervezett – támogatott - rendszeres szakmai továbbképzést, valamint a szakmai kötelező – regisztrált mérlegképes, regisztrált könyvvizsgálói – továbbképzéseket tervezték, illetve egyéni képzéseken vesznek részt, önerőből.

3. A tárca ellenőrzési szervezetének 2010. évi ellenőrzési terve

A tárca éves ellenőrzési tervének összeállítása részben a stratégiai ellenőrzési terv iránymutatása, részben az irányított intézeteknél felmért kockázati szint, valamint az előző évi ellenőrzések tapasztalatai alapján történt. (A kockázati szint felmérésére szolgáló formanyomtatványt az 5. sz. melléklet tartalmazza.)

A BESZ az éves ellenőrzési terv összeállítása során igazodva a korszerű nemzetközi irányvonalakhoz a problémaközpontú megközelítést igénylő rendszerellenőrzéseket részesíti előnyben, amelyek esetében a hiányosságok és problémák nem az ellenőrzés eredményét, hanem annak kiindulási pontját jelentik.

Figyelemmel a tárca által irányított költségvetési szerveknél több éve folyó reformra, 2010-ben a vizsgálatok során a BESZ kiemelt figyelmet fordít az intézetek

működésének hatékonyságára, gazdaságosságára, illetve az intézetek és szakmai programok célszerűségi szempontból történő vizsgálatára.

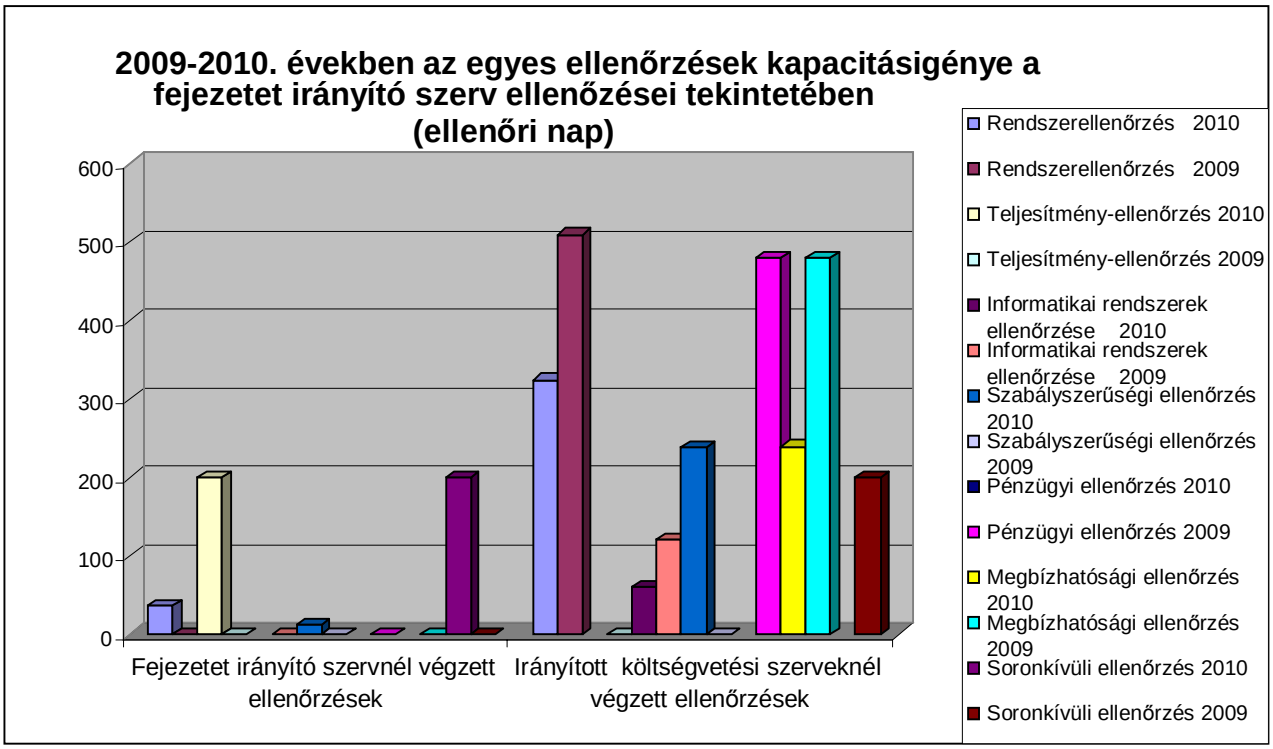
Hangsúlyosabban kell megjelennie a minőségközpontú ellenőrzési feladatellátásnak az ellenőrzések magasabb szintre emelésében. Folyamatosan megújuló szakmai információkat, ismereteket követel meg, így a feladatok elvégzése fokozottan idő- és kapacitásigényes.

A 2010. évi ellenőrzési terv rendkívül feszített és átgondolt munkaszervezést, munkavégzést követel a belső ellenőrzéstől.
Külső szakértői kapacitás igénybevétele a hiányzó kapacitás biztosítása érdekében, valamint a megbízhatósági ellenőrzések és a speciális ismereteket igénylő rendszerellenőrzések miatt került tervezésre.

Az új normáknak megfelelően az államháztartási belső kontrollrendszer öt, egymással kapcsolatban levő elemből álló rendszer, melynek minden egyes eleme átfogja az adott szervezet valamennyi hierarchikus szintjét és feladatait. Ezek az elemek a kontrollkörnyezet, a kockázatkezelés, a kontrolltevékenységek, az információ és kommunikáció, továbbá a monitoring. Követve a jogalkotói elvárásokat indokolt volt a belső kontrollrendszerek kialakításának és működtetésének vizsgálata, tervbe illesztése a 2010. évi ellenőrzési terv elemeként
.
Cél a kialakított és működtetett belső irányítási és szabályozási (kontroll) rendszer értékelése és annak feltárása, hogy a költségvetés tervezési, végrehajtási, ellenőrzési feladatok ellátása, a feladatok teljesítését veszélyeztető külső és belső kockázatokat befolyásoló tényezők kezelése, valamint annak eredményessége milyen színvonalú, minőségű.

2009. évben az ellenőri létszám nem változott az előző évhez képest, továbbra is 4 fő.

3. számú ábra



Az egyes ellenőrzési típusok elkülönült meghatározása és megoszlásának kimutatása, kapacitás igényének bemutatása

Az ellenőrzések egymásra építettsége biztosított a tervezésben. A párhuzamos ellenőrzések elkerülése érdekében folyamatos egyeztetés folyik a külső, illetve belső ellenőrzést végzőkkel. Az ellenőrzési terv összeállítása során a BESZ elkészítette az EüM ellenőrzési szervezetének munkaidő mérlegét (2. sz. táblázat), melyben számba vette a rendelkezésre álló minisztériumi belső ellenőrök, illetve a felhasználható kerettől függően várhatóan alkalmazásra kerülő külső szakértők ellenőrzési munkanap kapacitását.

Az összeállított 2010. évi ellenőrzési terv végrehajtásának kockázatos eleme, hogy a tervkészítés időszakában, a betervezett külső szakértői kapacitás bevonásához szükséges forrás még nem áll rendelkezésre, mely a külső szakértő bevonásával tervezett, 2010. januárban induló megbízhatósági ellenőrzések elvégzését is érinti.

Az elmúlt évek során szerzett tapasztalatok alapján a BESZ a tárgyévben jelentkező terven felüli belső ellenőrzések elvégzéséhez szükséges időkapacitást az ellenőrzési munkanapok 23 %-ában határozta meg. Az előző évekhez hasonlóan 2010. évben is nagy figyelmet fordít a BESZ a tényleges belső ellenőrzési feladatok, PM által 2010-től kötelezően előírt regisztrációval kapcsolatos képzés, szakmai tanácsadás és a tartalékot képező munkanapok helyes arányának kialakítására.

2. számú táblázat

Az ellenőrzési szervezet munkaidő-mérlege

	Megnevezés	Fő	Munkanap	Összes munkanap
1.	Ellenőrzések munkanap igénye (2.sz.táblázat A-F)	5	1020	1020
2.	Vezetők ellenőri-kapacitása (1 fő, a munkaidő 0,5 szorzóval számolva)	1	90	90
3.	Revizorok ellenőri kapacitása (4 fő)	4	180	720
4.	Külső szakértői	4	225	900
5.	Összes revizori kapacitás			1710
6..	szabad kapacitás			690
	- ebből: soron kívüli feladatok			280
	tanácsadói tevékenység (5fő)			90
	továbbképzés, szakmai felkészülés és egyéb feladat			320

3. számú táblázat

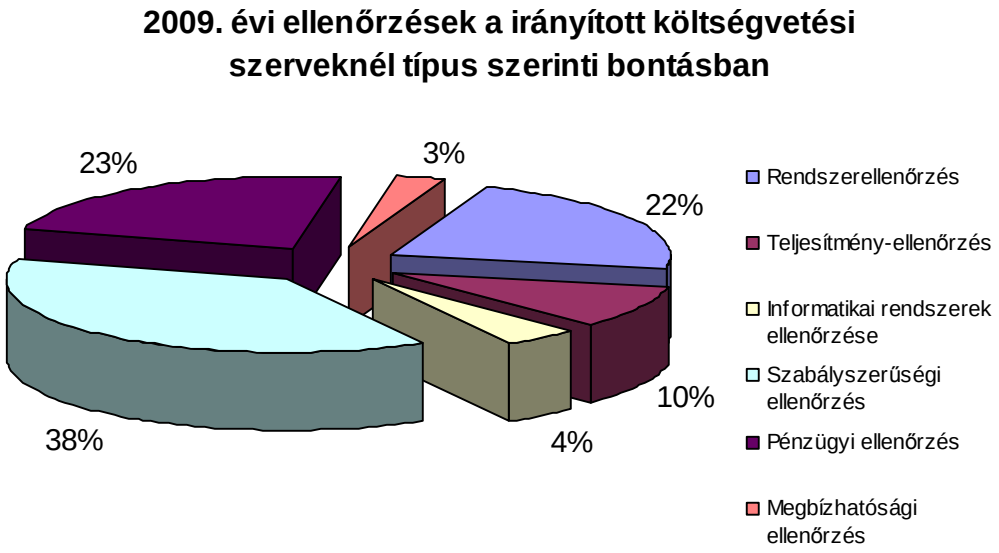
Az Egészségügyi Minisztérium Belső Ellenőrzési Szervezeti Egység által 2010. évben tervezett ellenőrzések								
		Vizsgált évek		Ellenőri kapacitás			Vizsgálat	
				fő	munkanap/ fő	ellenőri nap	kezdete	befejezése
A	**Rendszerellenőrzés**							
1	Belső kontrollok kialakításának vizsgálata (A költségvetési szervek jogállásáról és gazdálkodásáról szóló 2008. évi CV törvény alkalmazásának vizsgálata, valamint A 193/2003. (XI.26.) Korm.rendeletben foglalt előírások betartásának ellenőrzése)	2009	2010	2	60	120	2010.06.01	2010.10.30
2	Adatvédelem, adatvédelmi szabályok, eljárások vizsgálata		2009	2	45	90	2010.05.01	2010.11.30
3	Dokumentáció kezelés, dokumentációs rendszer vizsgálata		2009	2	45	90	2010.04.01	2010.11.30
B	**Teljesítményellenőrzés**							
4	Rezidens képzés		2009	2	30	60	2010.09.01	2010.12.30
C	**Megbízhatósági ellenőrzés**							
5	Parádfürdői Állami Kórház/		2009	2	45	90	2010.01.04	2010.05.30
6	OSEI		2009	2	45	90	2010.01.04	2010.05.30
7	OITI		2009	2	45	90	2010.01.04	2010.05.30
8	OMSZ		2009	2	45	90	2010.01.04	2010.05.30
D	**Szabályszerűségi ellenőrzés**							
9	Honlapon történő kötelező adatszolgáltatás	2008	2009	2	3	60	2010.01.04	2010.06.30
10	Fejezeti kezelésű előirányzatok felhasználása		2009	2	60	120	2010.09.01	2010.12.30
F	**Utóellenőrzés és monitoring**							
11	Országos Gyógyszerészeti Intézet		2009	2	10	20	2010.09.01	2010.10.30
12	Országos Mentőszolgálat		2009	2	10	20	2010.01.04	2010.05.30
13	Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézet		2009	2	10	20	2010.09.01	2010.11.30
14	Egészségügyi Minőségfejlesztési és Kórháztechnikai Intézet		2009	2	10	20	2010.09.01	2010.11.30
15	Parádfürdői Állami Kórház		2009	2	10	20	2010.10.01	2010.12.30
16	Egészségügyi Készletgazdálkodási Intézet		2009	2	10	20	2010.09.01	2010.11.30
	ÖSSZESEN		**16**	**32**	**483**	**1020**		

B)Éves összefoglaló ellenőrzési terv a fejezet irányítása alá tartozó intézetek éves ellenőrzési tervei alapján

A költségvetési szervek vezetői által jóváhagyott ellenőrzési tervekben szereplő vizsgálatok kockázat elemzéssel felállított prioritásokon alapulnak. Az ellenőrzési fókuszok a szervezeti célokkal összhangban, a helyi szabályzatokat figyelembe véve kerültek meghatározásra.

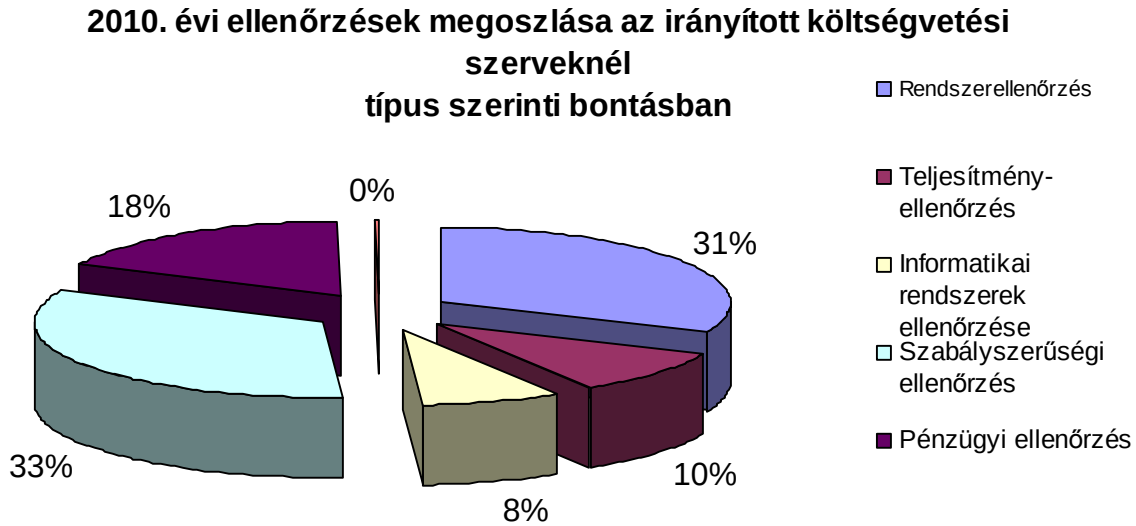
Az éves tervek kidolgozása során nem alakult ki konfliktus a vezetés és a belső ellenőrzési egységek között.

4. számú ábra



Az irányított költségvetési szervek 2009. évi ellenőrzési terveivel való összevetéséből megállapítható, hogy az irányított intézetek 2009-ben még prioritásként kezelték és szabályszerűségi ellenőrzések (38%), a rendszerellenőrzések (22%) és a pénzügyi ellenőrzések (23%) tervezését.

5. számú ábra



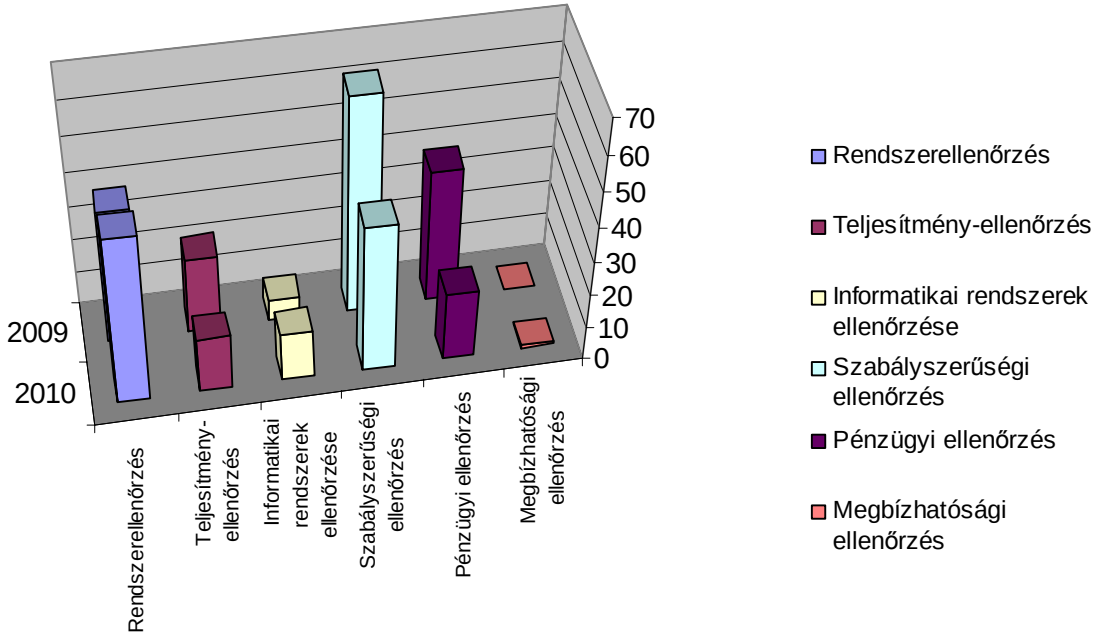
Az intézetek az ellenőrzési tervük elkészítése folyamán az alábbi szempontokat emelték ki:

- megbízható képet kapni az intézet működése és a gazdálkodás jogszerűsége, szervezettsége tekintetében,
- az intézeti vagyon megóvása, vagyonkezelés szabályainak betartása, vagyonvesztés elkerülés,
- intézeti belső kontrollrendszer elemeinek érvényesülése, dokumentálása, szabályozásának megvalósulása,
- a pénzeszközök felhasználásának célszerűsége, és az egyes erőforrások (munkaerő, tárgyi eszközök, készletek stb.) hatékony felhasználása, gazdaságossága,
- az önfinanszírozó képesség megtartása, a bevételek szabályszerű előírása és maradéktalan beszedése, a költségek csökkentése,

Az intézetek szöveges ellenőrzési terveit áttekintve megállapítható, hogy a fenti irányelvek mellett törekedtek azokat a területeket előnyben részesíteni, amelyek az elmúlt években lefedetlenül maradtak, illetve amelyeken az EüM belső ellenőrzése valamint a külső ellenőrzések hiányosságokat találtak. Továbbá több intézet tervezi az éves költségvetési beszámoló adatai alátámasztottságának vizsgálatát is, mely része a megbízhatósági ellenőrzésnek. Tekintettel arra, hogy megbízhatósági ellenőrzések lefolytatására nem minden évben tud a fejezet irányítása kapacitást biztosítani, e terület vizsgálatának az intézetek fontos szerepet tulajdonítanak.

6. számú ábra

2009.-2010. években az egyes ellenőrzések alakulása az irányított költségvetési szervek esetén típus szerinti bontásban (db)



Az irányított költségvetési szervek esetében egyes ellenőrzési típusok között is jól megfigyelhető 2009-ről 2010-re történő változás. Az új ellenőrzési típusok, a rendszer, illetve az informatikai ellenőrzések felé való elmozdulást, valamint az ellenőrzések tudatos egymásra építettségére való törekvés jelenti. A tervezés minőségének javulását mutatja, hogy 2010. évi tervezés során nagyobb hangsúlyt helyeztek intézeteink is a rendszerellenőrzésekre és az informatikai ellenőrzésekre, valamint soron kívüli ellenőrzésekre. Ezt támasztja alá, a rendszerellenőrzések, illetve informatikai ellenőrzések arányának emelkedése, a szabályszerűségi, illetve pénzügyi ellenőrzések számának csökkenése. Megbízhatósági ellenőrzést a vonatkozó jogszabály alapján csak a felügyeleti szerv végezhet. Az irányított intézetek közül az OTH tervezett megbízhatósági ellenőrzést.

A fejezet irányítása alatt működő intézetek 2010. évi ellenőrzési tervei alapján összefoglalóan megállapítható, hogy 259 db vizsgálatot terveznek, 7.491 ellenőrzési nap figyelembe vételével. Ebből soron kívüli vizsgálatra 1286 ellenőri napot terveznek, - a hasznos ellenőri kapacitás 18%-a - mely az előző évhez képest 6%-os növekedést jelent. Az intézeteknél a tervezett ellenőrzések 31%-át a rendszerellenőrzések, 33%-át a szabályszerűségi ellenőrzések, 18%-át a pénzügyi, 10%-át a teljesítményellenőrzések, 8%-át informatikai ellenőrzések teszik ki. A 2009. évi tervezett vizsgálatok arányaihoz viszonyítva megállapítható, hogy az intézetek tervezett ellenőrzései esetében a rendszerellenőrzések aránya 9%-al, az informatikai ellenőrzések aránya 4%-al nőtt, a teljesítményellenőrzések aránya nem változott, szabályszerűségi ellenőrzések aránya 5%-al, a pénzügyi ellenőrzések aránya 5%-al csökkent. Az ellenőrzések volumenét tekintve, a rendszerek, folyamatok ellenőrzésének előtérbe kerülésével a rendszerellenőrzések arányának változása kiemelkedő az ellenőrzési típusok közül.

Az irányított intézetek ellenőrzési terveiben a következő típusú, témájú ellenőrzési területek kiemelten szerepelnek:

Rendszerellenőrzések
- adatvédelem és adatbiztonság rendszere,
- bér-és létszámgazdálkodás rendszere

Teljesítményellenőrzések
- készletgazdálkodás hatékonysága, szabályszerűsége
- intézeti gépjárművek üzemeltetésének, kapacitás-kihasználtságának vizsgálata

Informatikai ellenőrzések
- informatikai rendszerek védelmének és megfelelőségének vizsgálata
- hardver és szoftver állománya biztonságos és megbízható működésének ellenőrzése

Szabályszerűségi ellenőrzések
- kötelezettségvállalások gyakorlata
- Közbeszerzési előírások teljesülésének ellenőrzése, közbeszerzéssel bonyolított beruházásokkal kapcsolatos adatszolgáltatások vizsgálata

Pénzügyi ellenőrzések
- költségvetési beszámoló adatainak nyilvántartásokkal való alátámasztottsága

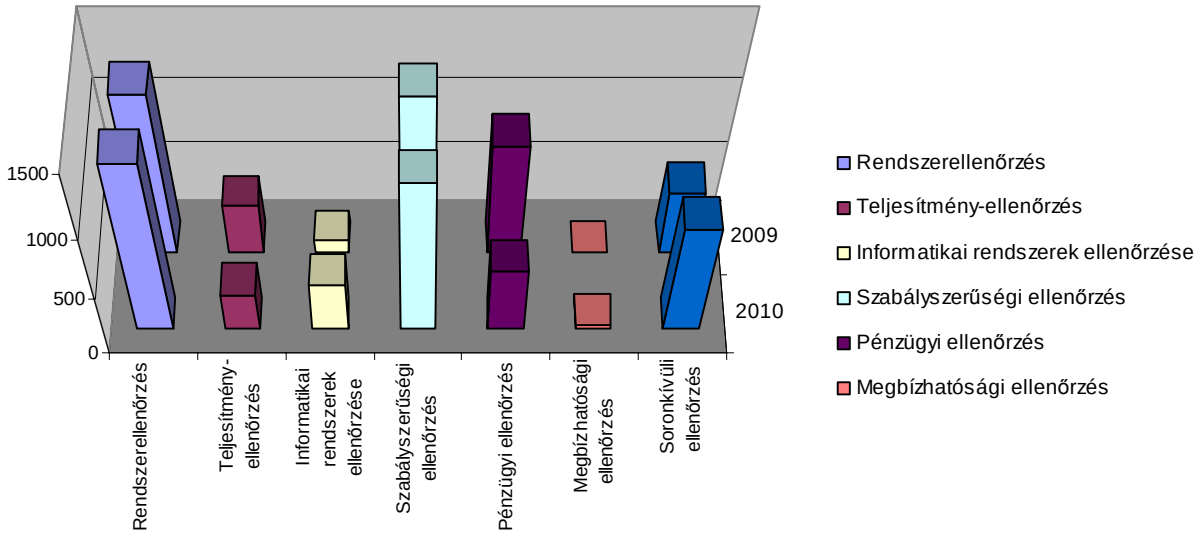
Az intézetek az ellenőrzési tervekben kiemelt figyelemmel kezelik az alábbi területeket:

- a betegellátás higiéniai követelményinek megtartása a fekvő, ambuláns és járóbeteg részlegeknél,
- intézeti műszerek, berendezések javításának, karbantartásának vizsgálata,
- gyógyszergazdálkodás és gyógyszerklinikai vizsgálatok ellenőrzése,
- egészségügyi osztályok, részlegek készletgazdálkodása,
- áruk és szolgáltatások beszerzésének költséghatékonysága,
- szerződések vizsgálata – az intézeti érdekek érvényesülése
- az intézet finanszírozásának ellenőrzése és a betegellátó részlegek teljesítménymutatói – finanszírozatlan teljesítmények okai

A tárca 2010. évi összefoglaló ellenőrzési tervét az 1. sz. melléklet, ellenőrzési kapacitását fejezeti szintű összegzéssel a 2. sz. melléklet tartalmazza, intézetenkénti bontásban.

7. számú ábra

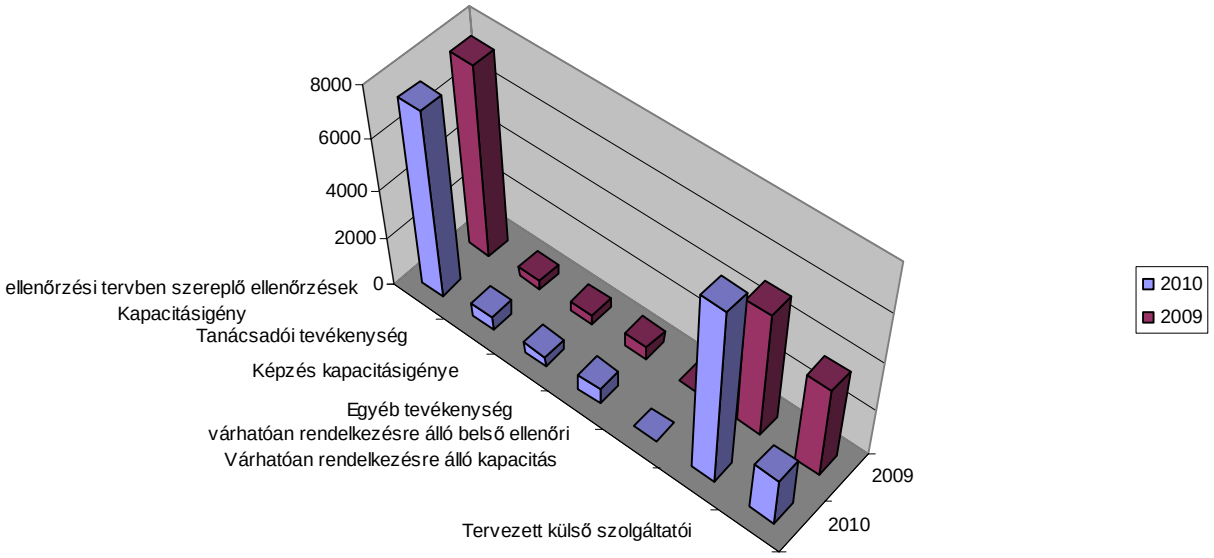
2009-2010. években az egyes ellenőrzések kapacitásigényének alakulása az irányított költségvetési szervek esetén típus szerinti bontásban (ellenőri nap)



A 2010. évi ellenőrzésekhez kapcsolódó kapacitások tervezése során az intézetek a legnagyobb kapacitást, 28%-ot a rendszerellenőrzésekre, 26%-ot szabályszerűségi ellenőrzésekre, 13%-ot a pénzügyi ellenőrzésekre, 8%-ot informatikai ellenőrzésekre, 6%-ot teljesítményellenőrzésekre, a fennmaradó 18%-os kapacitást pedig a soron kívüli ellenőrzésekre tervezik fordítani. Az ellenőrzésekhez kapcsolódó kapacitás igény az előző évhez viszonyítva a rendszerellenőrzések tekintetében kis mértékű (1%-os), az informatikai ellenőrzés esetén 5%-os növekedést mutat, míg a szabályszerűségi ellenőrzések esetén 1%-os, a teljesítményellenőrzéseknél 3%-os a pénzügyi ellenőrzéseknél 5%-os csökkenés tapasztalható. Az adatokból megállapítható, hogy az ellenőrzésekre fordítandó kapacitásigény jelentős mértékben nem változott, az intézetek az előző évi ellenőrzési terv megvalósulása alapján, a tervezett kapacitásokat megfelelőnek tartották. Ez alól egyedül a soron kívüli ellenőrzések kapacitása kivétel, melyre 2010. évben jelentősen (43%-al) több kapacitást terveztek, mint az előző évben.

8. számú ábra

2009-2010. évi ellenőrzési kapacitásigény, valamint várhatóan rendelkezésre álló kapacitás bemutatása az irányított költségvetési szervek ellenőrzési tervei alapján (embernap)



Az irányított költségvetési szervek tervezett ellenőri kapacitása tekintetében is kimutatható az ellenőrzésekhez kapcsolódó folyamatosan megújuló szakmai információ, ismeretek fokozottabb igénye, mely a feladatok elvégzését idő- és kapacitásigény tekintetében nehezíti. Ez az egyre fokozottabban jelentkező kapacitásigény változás figyelhető meg a 2009-es (Tanácsadói tevékenység: 367 nap, Képzés: 377 nap, Egyéb tevékenység: 530 nap), 2010-es év (Tanácsadói tevékenység:606 nap, Képzés: 445 nap, Egyéb tevékenység: 660 nap), összehasonlítása esetén.

Az ellenőrzendő rendszerek, adminisztratív feladatok nem változtak, de az ellenőrzési kapacitás bővítése korlátozásra került külső kapacitás igénybevétele tekintetében. Amennyiben a költségvetési szerv ideiglenesen nem rendelkezik elegendő kapacitással vagy speciális szakértelem szükséges az egyes belső ellenőrzési tevékenységek ellátásához, a költségvetési szerv belső ellenőrzési vezetője jogosult – indokolással – kezdeményezni a költségvetési szerv vezetőjénél a belső ellenőrzési tevékenységek külső szolgáltató bevonásával történő biztosítását.

Ber. 4/A. §-a a következő (7) bekezdése szerint:

Amennyiben a költségvetési szerv foglalkoztat belső ellenőrt, a költségvetési szerv által külső szolgáltató igénybevételére fordított éves kiadások nem haladhatják meg a belső ellenőrzés tervezett éves személyi juttatásai és a kapcsolódó járulékai együttes kiadási összegének 50 százalékát. ***Ettől eltérni csak a fejezetet irányító szerv vezetőjének jóváhagyásával lehet.***

C, A minisztérium szakmai szervezeti egységeinek éves munkaterve (a fejezeti kezelésű előirányzatok ellenőrzése)

A fejezeti kezelésű előirányzatok felhasználásának rendszervizsgálatát a Belső Ellenőrzési Szervezeti Egység végzi. A fejezeti kezelésű előirányzatok ellenőrzését az EüM Belső Ellenőrzési Szervezeti Egységen kívül szakmai szempontok alapján a szervezeti egységek is végzik. Ennek során mind pénzügyi, mind szakmai szempontból vizsgálják az adott előirányzat célnak megfelelő felhasználását. Ezek az ellenőrzések nemcsak klasszikus audit elemekből, hanem helyszíni (onspot), illetve folyamatba épített ellenőrzési elemekből épülnek fel. Szükség esetén külső szakértők munkáját is igénybe veszik.

4. számú táblázat

Az EüM szervezeti egységei által felügyelt fejezeti kezelésű előirányzatoknál tervezett ellenőrzések

Egészségügyi Minisztérium szervezeti egységei által 2010. évre tervezett ellenőrzések						
Év	**Törvényi sor száma**	**Megnevezés**	**Előirányzat (MFt)**	**Ellenőrzések tervezett száma**	**Szakmai felügyeletet ellátó főosztály**	**Alprogram száma**
2010.	10.2.2./9.	Egészségügyi ellátási és fejlesztési feladatok c. fejezeti kezelésű előirányzat "Nemzetközi együttműködésekből eredő kötelezettségek teljesítése" c. alprogram	15,0	10	Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztálya	10
2010.	10.2.1.	Oltóanyag beszerzés	4 026,0	2	Költségvetési Főosztály/ Egészségpolitikai Főosztály	-
2010.	10.2.2.	HEF-OP eü. int. technikai lebonyolítás	49,7	1	Közgazdasági Szakállamtitkárság/ Költségvetési Főosztály	7.
2010.	10.2.2.	Szerkezet/intézmény átalakítás és int. felügyelet	97,4	3	Költségvetési Főosztály	16.
2010.	10.2.5.	H1N1 típ. influenza vakcina beszerzése	3 746,0	1	Költségvetési Főosztály/ Egészségpolitikai Főosztály	-
2010.	10.2.9.	Altató-, lélegeztetőgép, monitor bérlésével összefüggő kiadások	1 364,0	2	Költségvetési Főosztály/ Egészségpolitikai Főosztály.	-
2010.	10.2.13.	Kisforgalmú gyógyszertárak működtetési támogatása	130,0	1	Költségvetési Főosztály/ Gyógyszerészeti Főosztály	-
2010.	10.2.41.1.	Intézményi felújítások	100,0	3	Költségvetési Főosztály	-
Szervezeti Egységek Összesen:			**9 528,1**	**23**		**10**

A szervezeti egységek összesen 23 db fenti típusú ellenőrzése 8 db törvényi sor mintegy 9 528,1 M Ft előirányzatát érinti. A 2009. évi ellenőrzésekkel összehasonlítva - 96 db ellenőrzés, 9 törvényi sor, mintegy 4 889,3 M Ft előirányzat – megállapítható, hogy tervezett ellenőrzések száma jelentősen lecsökkent – az előző év 24%-a, míg az

ellenőrzésre kerülő előirányzatok összege közel duplájára emelkedett.

Budapest, 2009. december…..

Kovács Sándorné

2010. évi ellenőrzési tervezés **(1. számú melléklet)**

2010. évi munkatervben tervezett ellenőrzések száma és a tervezett kapacitás															
Fejezet:Egészségügyi Minisztérium	Rendszerellenőrzés		Teljesítmény-ellenőrzés		Informatikai rendszerek		Szabályszerűségi ellenőrzés		Pénzügyi ellenőrzés		Megbízhatósági ellenőrzés		Soronkívüli ellenőrzés	Összesen	
	db	ell. nap	db	ell. nap	db	ell.nap	db	ell.nap	db	ell.nap	db	ell.nap	ell.nap	db	ell.nap
Fejezet összesen (I.+II.)	88	2422	25	512	20	663	88	2179	44	1019	5	400	1566	278	8791
I. Fejezetet irányító szerv összesen (a+b)	9	360	1	60	0	0	5	240	0	0	4	400	280	19	1300
a) Fejezetet irányító szervnél végzett ellenőrzések	3	36	1	60	0	0	1	12	0	0	0	0	280	5	388
b) Felügyelt költségvetési szerveknél végzett ellenőrzések	6	324	0	0	0	0	4	228	0	0	4	360	0	14	912
*c) Egyéb ellenőrzések**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
II. Felügyelt költségvetési szervek összesen	79	2062	24	452	20	663	83	1939	44	1019	1	40	1286	259	7491
Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal	1	74	0	0	1	90	2	110	1	84			46	5	404
Országos Tisztifőorvosi Hivatal összesen	31	693	9	159	7	280	43	793	25	550	1	40	461	116	2976
Egészségügyi Stratégiai Kutatóintézet	1	25	0	0	1	30	0	0	1	25			28	3	108
Országos Sportegészségügyi Intézet	1	8	1	7	1	6	3	15	1	5			8	15	49
Országos Reumatológiai és Fizioterápiás Intézet	3	60	2	35	0	0	2	30	0	0			20	7	175
Országos Idegsebészeti Tudományos Intézet	1	5	1	15	1	15	0	0	1	10			7	4	52
Országos Onkológiai Intézet	3	65	0	0	1	20	3	70	0	0			50	7	205
Országos Korányi TBC és Pulmanológiai Intézet	2	34	2	22	0	0	1	8	1	10			15	6	89
Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet	2	55	0	0	1	20	2	40	0	0			20	5	135
Mátrai Állami Gyógyintézet	2	20	2	18	0	0	4	30	1	8			46	9	122
Állami Szívkórház Balatonfüred	2	60	1	30	1	30	0	0	1	30			48	5	198
Soproni Rehabilitációs Intézet	5	100	2	26	0	0	1	20	2	20			41	10	207
Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézet	6	95	1	15	1	15	2	38	0	0			25	10	188
Egészségügyi Minőségfejlesztési és Kórháztechnikai Intézet	4	70	1	20	1	15	0	0	0	0			0	6	105
Egészségügyi Készletgazdálkodási Intézet	5	129	1	29	1	30	1	29	4	68			80	12	365
Országos Gyógyszerészeti Intézet	0	0	1	76	1	86	2	170	1	84			10	5	426
Parádfürdői Állami Kórház	1	8	0	0	1	6	4	16	3	40			10	9	80
Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézet	0	0	0	0	1	20	6	110	1	60			35	8	225
Országos Mentőszolgálat	3	360	0	0	0	0	5	380	0	0			266	8	1006
Országos Vérellátó Szolgálat	3	101	0	0	0	0	1	45	0	0			40	4	186
Egészségbiztosítási Felügyelet	3	100	0	0	0	0	1	35	1	25			30	5	190

Csak az üres (fehér) mezők kitöltése szükséges!

Új sor beillesztését az Excel miatt a 3. és n. költségvetési szerv közé kérjük (a képletek megtartása végett javasolt egy meglévő sort másolni).

db: Az ellenőrzések száma; amennyiben előző évről áthúzódó ellenőrzésről van szó, arányosan törtszámot kell megadni.

ell. nap: ellenőri napok száma = a saját belső ellenőri állomány és a külső erőforrás együttes kapacitása

* Az a) és b) pontokba nem besorolható, pl. nem költségvetési szervnél végzett ellenőrzések.

2010. évi ellenőrzési kapacitás tervezés **(2. számú melléklet)**

	Kapacitásigény					Várhatóan rendelkezésre álló kapacitás			
	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.
Fejezet:Egészségügyi Minisztérium	2010. évi ellenőrzési tervben szereplő ellenőrzések összes kapacitásigénye	Tanácsadói tevékenység kapacitásigénye	Képzés kapacitásigénye	Egyéb tevékenység kapacitás-igénye**	Összes tevékenység kapacitásigénye	A belső ellenőrzésen várhatóan rendelkezésre álló belső ellenőri kapacitás		Tervezett külső szolgá-tatói kapacitás	Összes várhatóan rendelkezésre álló kapacitás
	ellenőri nap	embernap	embernap	embernap	embernap*	létszáma (fő)***	embernap	embernap	embernap
Fejezet összesen (I.+II.)	8791	696	575	850	**10912**	41	8040	2872	**10912**
I. Fejezetet irányító szerv	1300	90	130	190	1710	5	810	900	1710
II. Felügyelt költségvetési szervek összesen	7491	606	445	660	9202	36	7230	1972	9202
Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal	404	22	14	22	462	2	462	0	462
Országos Tisztifőorvosi Hivatal összesen	2976	333	180	297	3786	16	3104	682	3786
Egészségügyi Stratégiai Kutatóintézet	108	70	11	33	222	0	0	222	222
Országos Sportegészségügyi Intézet	49	0	12	0	61	1	61	0	61
Országos Reumatológiai és Fizioterápiás Intézet	175	12	15	35	237	1	237	0	237
Országos Idegsebészeti Tudományos Intézet	52	2	2	6	62	0	0	62	62
Országos Onkológiai Intézet	205	12	15	20	252	0	0	252	252
Országos Korányi TBC és Pulmanológiai Intézet	89	3	5	3	100	1	100	0	100
Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet	135	5	14	12	166	1	166	0	166
Mátrai Állami Gyógyintézet	122	52	5	30	209	1	209	0	209
Állami Szívkórház Balatonfüred	198	7	9	5	219	1	219	0	219
Soproni Rehabilitációs Intézet	207	0	10	10	227	1	227	0	227
Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézet	188	6	12	12	218	0	0	218	218
Egészségügyi Minőségfejlesztési és Kórháztechnikai Intézet	105	20	5	0	130	1	130	0	130
Egészségügyi Készletgazdálkodási Intézet	365	0	34	44	443	2	443	0	443
Országos Gyógyszerészeti Intézet	426	22	14	0	462	2	462	0	462
Parádfürdői Állami Kórház	80	10	8	6	104	1	104	0	104
Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézet	225	0	10	40	275	0	0	275	275
Országos Mentőszolgálat	1006	0	32	20	1058	4	1058	0	1058
Országos Vérellátó Szolgálat	186	20	20	35	261	0	0	261	261
Egészségbiztosítási Felügyelet	190	10	18	30	248	1	248	0	248

Csak az üres (fehér) mezők kitöltése szükséges!
Új sor beillesztését az Excel miatt a 3. és n. költségvetési szerv közé kérjük (a képletek megtartása végett javasolt egy meglévő sort másolni).
*embernap: a rendelkezésre álló összes munkaidő (ellenőrzés + tanácsadói tevékenység + képzés + egyéb tevékenység).
** pl. teljesítményértékelés, önértékelés, éves jelentés elkészítése, egyéb adminisztratív feladatok
*** A belső ellenőrzés teljes létszámból le kell vonni a nem belső ellenőri feladatokat ellátókat (adminisztrátorok, titkárnők)

2010. évi megbízhatósági ellenőrzések **(3. számú melléklet)**

Fejezet:Egészségügyi Minisztérium	Fejezetet irányító szerv által végzett megbízhatósági ellenőrzések		Felügyelt szervek száma	Felügyelt költségvetési szervek 2009. évi kiadási főösszeg éves előirányzatai összesen	A tervezett ellenőrzések által lefedett összeg	Lefedettségi mutató
	db	ell.nap		millió Ft		%
Fejezet összesen (I.+II.)	5	520	37	137 181,70	28 923,19	35,84
I. Fejezetet irányító szerv	4	480	20	106 896,20	25 213,19	23,59
II. Felügyelt költségvetési szervek összesen	1	40	17	30 285,50	3 710,00	12,25
Országos Tisztifőorvosi Hivatal, ÁNTSZ	1	40	17	30 285,50	3 710,00	12,25

Egészségügyi Minisztérium *4. sz. melléklet*

ÉVES ELLENŐRZÉSI TERV

Belső ellenőrzési vezető:

Jóváhagyom:

Dr. Székely Tamás

2010.

	Ellenőrzendő folyamat, szervezet	**Utolsó vizsgálat éve**	**Ellenőrzési stratégia** *a) ellenőrzési cél* *b) ellenőrzés tárgya* *c) ellenőrzés módszere* *d) ellenőrzött időszak*	**Azonosított kockázati tényezők**	**Ellenőrzés típusa**	**Ellenőrzés ütemezése** *a) kezdete* *b) vége*	**Erőforrás-szükséglet** (ellenőri nap)
1.	Parádfürdői Állami Kórház megbízhatósági ellenőrzése	-	Annak vizsgálata, hogy az intézet a rendelkezésére bocsátott vagyoni elemek és költségvetési előirányzatok felhasználásáról készített beszámolója megfelel-e a valóságnak és a vonatkozó jogszabályi előírásoknak Az intézet beszámolójának vizsgálata Dokumentumok vizsgálata (szabályzatok, beszámolóhoz kapcsolódó dokumentumok), elemzés, szúrópróbaszerű, tételes vizsgálat 2009.	gazdasági és létszám adatokból, informatikai rendszerekből, valamint szervezeti, területi tagozódásból eredő kockázat,	rmegbízhatósági ellenőrzés	2010.01.04 2010.05.30	90
2.	Országos Sportegészségügyi Intézet megbízhatósági ellenőrzése	-	Annak vizsgálata, hogy az intézet a rendelkezésére bocsátott vagyoni elemek és költségvetési előirányzatok felhasználásáról készített beszámolója megfelel-e a valóságnak és a vonatkozó jogszabályi előírásoknak Az intézet beszámolójának vizsgálata Dokumentumok vizsgálata (szabályzatok, beszámolóhoz kapcsolódó dokumentumok), elemzés, szúrópróbaszerű, tételes vizsgálat 2009.	költségvetési szerv gazdálkodásának megszervezéséből,gazdasági és létszám adatokból, valamint szabályozásból adódó, szervezeti kockázatokból eredő kockázat,	rmegbízhatósági ellenőrzés	2010.01.04 2010.05.30	90

	Ellenőrzendő folyamat, szervezet	Utolsó vizsgálat éve	Ellenőrzési stratégia *a) ellenőrzési cél* *b) ellenőrzés tárgya* *c) ellenőrzés módszere* *d) ellenőrzött időszak*	Azonosított kockázati tényezők	Ellenőrzés típusa	Ellenőrzés ütemezése *a) kezdete* *b) vége*	Erőforrás-szükséglet (ellenőri nap)
3.	Országos Idegsebészeti tudományos Intézet megbízhatósági ellenőrzése	-	Annak vizsgálata, hogy az intézet a rendelkezésére bocsátott vagyoni elemek és költségvetési előirányzatok felhasználásáról készített beszámolója megfelel-e a valóságnak és a vonatkozó jogszabályi előírásoknak Az intézet beszámolójának vizsgálata Dokumentumok vizsgálata (szabályzatok, beszámolóhoz kapcsolódó dokumentumok), elemzés, szúrópróbaszerű, tételes vizsgálat 2009.	költségvetési szerv gazdálkodásának megszervezéséből,gazdasági és létszám adatokból, valamint szabályozásból adódó eredő és az informatikai rendszerekkel kapcsolatos kockázat,	rmegbízhatósági ellenőrzés	2010.01.04 2010.05.30	90
4.	Országos Mentőszolgálat megbízhatósági ellenőrzése	-	Annak vizsgálata, hogy az intézet a rendelkezésére bocsátott vagyoni elemek és költségvetési előirányzatok felhasználásáról készített beszámolója megfelel-e a valóságnak és a vonatkozó jogszabályi előírásoknak Az intézet beszámolójának vizsgálata Dokumentumok vizsgálata (szabályzatok, beszámolóhoz kapcsolódó dokumentumok), elemzés, szúrópróbaszerű, tételes vizsgálat 2009.	költségvetési szerv gazdálkodásának megszervezéséből, humánerőforrás menedzseléséből,belső kontrollokból adódó, valamint szabályozással kapcsolatos, illetve informatikai rendszerekből és a szervezeti, területi tagozódásból eredő kockázat,	rmegbízhatósági ellenőrzés	2010.01.04 2010.05.30	90
5.	Honlapon történő kötelező adatszolgáltatás vizsgálata	-	Honlapon történő kötelező adatszolgáltatás folyamata megfelel-e az jogszabályi előírásoknak Honlapon történő kötelező adatszolgáltatás vizsgálata Dokumentumok vizsgálata (szabályzatok, beszámolóhoz kapcsolódó dokumentumok), elemzés, szúrópróbaszerű, tételes vizsgálat 2009.	belső és külső szabályozásnak való meg nem felelésből eredő kockázat,	szabályszerűségi ellenőrzés	2010.01.04 2010.09.01	60

	Ellenőrzendő folyamat, szervezet	Utolsó vizsgálat éve	Ellenőrzési stratégia *a) ellenőrzési cél* *b) ellenőrzés tárgya* *c) ellenőrzés módszere* *d) ellenőrzött időszak*	Azonosított kockázati tényezők	Ellenőrzés típusa	Ellenőrzés ütemezése *a) kezdete* *b) vége*	Erőforrás-szükséglet (ellenőri nap)
6.	Országos Mentőszolgálat utóellenőrzése ellenőrzése	2009	Az intézet 2009. évi működési rendszereinek ellenőrzéséről készült jelentés megállapításaira vonatkozóan összeállított intézkedési terv feladatainak teljesítése Az intézet működési rendszereinek utóvizsgálata Dokumentumok vizsgálata, nyilvántartások elemzése (szabályzatok, beszámoló, intézkedési terv), elemzés, szúrópróbaszerű (ha szükséges tételes) vizsgálat 2009.	belső és külső szabályozásnak való meg nem felelés,	Utóvizsgálat, szabályossági	2010.09.01 2010.05.30	20
7.	Dokumentáció kezelés, dokumentációs rendszer vizsgálata ellenőrzése	-	Dokumentáció kezelése rendszere, dokumentumok nyilvántartása megfelel-e a jogszabályi előírásoknak Dokumentáció kezelés, dokumentációs rendszer vizsgálata Dokumentumok és nyilvántartások elemzése (szabályzatok, dokumentumok), kérdőív összeállítása, közvetlen megfigyelésen alapuló ellenőrzés, elemzés, szúrópróbaszerű (ha szükséges tételes) vizsgálat 2009.	belső és külső szabályozásnak való meg nem felelésből eredő kockázat,	rendszerellenőrzés	2010.04.01 2010.11.30	90
8.	Adatvédelem, adatvédelmi szabályok eljárások vizsgálata	-	Adatvédelem, adatbiztonság, adatvédelmi szabályok eljárások folyamata megfelel-e a jogszabályi előírásoknak, Adatvédelem, adatvédelmi szabályok eljárások rendszerének, kialakításának vizsgálata A szabályozás rendszerének és működésének elemzése és értékelése (szabályzatok, dokumentumok, szerződések, programok elemzése), kérdőív összeállítása, elemzés, szúrópróbaszerű (ha szükséges tételes) vizsgálat 2009.	belső és külső szabályozásnak való meg nem felelésből eredő kockázat,	rendszerellenőrzés	2010.05.01 2010.11.30	90

	Ellenőrzendő folyamat, szervezet	Utolsó vizsgálat éve	Ellenőrzési stratégia *a) ellenőrzési cél* *b) ellenőrzés tárgya* *c) ellenőrzés módszere* *d) ellenőrzött időszak*	Azonosított kockázati tényezők	Ellenőrzés típusa	Ellenőrzés ütemezése *a) kezdete* *b) vége*	Erőforrás-szükséglet (ellenőri nap)
9.	Belső kontrollok kialakításának vizsgálata (A költségvetési szervek jogállásáról és gazdálkodásáról szóló 2008. évi CV törvény alkalmazásának vizsgálata, valamint A 193/2003. (XI.26.) Korm.rendeletben foglalt előírások betartásának ellenőrzése) vizsgálata	-	A vonatkozó jogszabályokban előírt rendszereket kialakították-e, működtetik-e kontroll rendszerek kialakításának, működésének vizsgálata a szabályozás rendszerének és működésének elemzése és értékelése (szabályzatok, dokumentumok, programok elemzése és értékelése), kérdőív összeállítása,folyamatok és (belső kontroll) rendszerek működésének tesztelése, elemzés, szúrópróbaszerű (ha szükséges tételes) vizsgálat 2009. - 2010.	jogszerűtlen működés lehetősége	rendszerellenőrzés	2010.06.01 2010.10.30	120
10.	Rezidens képzés ellenőrzése	-	Rezidens képzés rendszere megfelell-e a jogszabályban előírt követelményeknek, a működés és forrásfelhasználás gazdaságos, hatékony és eredményes-e Rezidens képzés jogszerűségi vizsgálata, valamint a ráfordítások (cél és eredmény összhangjának) vizsgálata Dokumentumok vizsgálata (szabályzatok, dokumentumok, szerződések, programok elemzése és értékelése), folyamatok és rendszerek működésének tesztelése, kérdőíves helyzetfelmérés, elemzés, szúrópróbaszerű (ha szükséges tételes) vizsgálat 2009	rezidens képzés új alapokra helyezése, új rendszer kialakításával eredő kockázat,	teljesítmény ellenőrzés	2010.09.01 2010.12.30	60

	Ellenőrzendő folyamat, szervezet	Utolsó vizsgálat éve	Ellenőrzési stratégia *a) ellenőrzési cél* *b) ellenőrzés tárgya* *c) ellenőrzés módszere* *d) ellenőrzött időszak*	Azonosított kockázati tényezők	Ellenőrzés típusa	Ellenőrzés ütemezése *a) kezdete* *b) vége*	Erőforrás-szükséglet (ellenőri nap)
11.	Fejezeti kezelésű előirányzatok felhasználásának ellenőrzése	-	Annak megállapítása, hogy a kiválasztott 5 fejezeti kezelésű előirányzatot a jogszabályi előírásoknak, illetve az RFT-ben előírtaknak megfelelően használták-e fel Fejezeti kezelésű előirányzatok felhasználásának vizsgálata Dokumentumok és nyilvántartások elemzése, (szabályzatok, dokumentumok),a szabályozás rendszerének és működésének elemzése és értékelése, kérdőív összeállítása, kérdőíves helyzetfelmérés, elemzés, szúrópróbaszerű (ha szükséges tételes) vizsgálat 2009.	belső és külső szabályozásnak való meg nem felelésből eredő kockázat,	szabályszerűségi ellenőrzés	2010.09.01 2010.12.30	120
12.	Országos Gyógyszerészeti Intézet utóellenőrzése	2009	Az intézet 2009. évi működési rendszerének ellenőrzéséről készült jelentés megállapításaira vonatkozóan összeállított intézkedési terv feladatainak teljesítése Az intézet működési rendszereinek utóvizsgálata Dokumentumok vizsgálata (szabályzatok, beszámoló, intézkedési terv), elemzés, szúrópróbaszerű (ha szükséges tételes) vizsgálat 2009	belső és külső szabályozásnak való meg nem felelés,	Utóvizsgálat, szabályszerűségi	2010.09.01 2010.10.30	20
13.	Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézet utóellenőrzése	2009	Az intézet 2009. évi működési rendszerének ellenőrzéséről készült jelentés megállapításaira vonatkozóan összeállított intézkedési terv feladatainak teljesítése Az intézet működési rendszereinek utóvizsgálata Dokumentumok vizsgálata (szabályzatok, beszámoló, intézkedési terv), elemzés, szúrópróbaszerű (ha szükséges tételes) vizsgálat 2009	Jogszabályoknak, szabályzatoknak való meg nem felelés,	Utóvizsgálat, szabályszerűségi	2010.09.01 2010.11.30	20

	Ellenőrzendő folyamat, szervezet	Utolsó vizsgálat éve	Ellenőrzési stratégia *a) ellenőrzési cél* *b) ellenőrzés tárgya* *c) ellenőrzés módszere* *d) ellenőrzött időszak*	Azonosított kockázati tényezők	Ellenőrzés típusa	Ellenőrzés ütemezése *a) kezdete* *b) vége*	Erőforrás-szükséglet (ellenőri nap)
14.	Egészségügyi Minőségfejlesztési és Kórháztechnikai Intézet utóellenőrzése	2009.	Az intézet 2009. évi megbízhatósági ellenőrzéséről készült jelentés megállapításaira vonatkozóan összeállított intézkedési terv feladatainak teljesítése Az intézet megbízhatósági vizsgálatának utóellenőrzése Dokumentumok vizsgálata (szabályzatok, beszámoló, intézkedési terv), elemzés, szúrópróbaszerű (ha szükséges tételes) vizsgálat 2009	Jogszabályoknak, szabályzatoknak való meg nem felelés,	Utóvizsgálat, szabályszerűségi	2010.09.01 2010.11.30	20
15.	Egészségügyi Készletgazdálkodási Intézet utóellenőrzése	2009.	Az intézet 2009. évi működési rendszerének ellenőrzéséről készült jelentés megállapításaira vonatkozóan összeállított intézkedési terv feladatainak teljesítése Az intézet működési rendszereinek utóvizsgálata Dokumentumok vizsgálata (szabályzatok, beszámoló, intézkedési terv), elemzés, szúrópróbaszerű (ha szükséges tételes) vizsgálat 2009	Jogszabályoknak, szabályzatoknak való meg nem felelés,	Utóvizsgálat, szabályszerűségi	2010.09.01 2010.11.30	20
16.	Parádfürdői Állami Kórház utóellenőrzése	2009.	Az intézet 2009. évi megbízhatósági ellenőrzéséről készült jelentés megállapításaira vonatkozóan összeállított intézkedési terv feladatainak teljesítése Az intézet megbízhatósági vizsgálatának utóellenőrzése Dokumentumok vizsgálata (szabályzatok, beszámoló, intézkedési terv) , elemzés, szúrópróbaszerű (ha szükséges tételes) vizsgálat 2009	Jogszabályoknak, szabályzatoknak való meg nem felelés,	Utóvizsgálat, szabályszerűségi	2010.10.01 2010.12.30	20

Budapest, 2009. december

Terv szerinti ellenőrzések összes kapacitás igénye: 1020 ***ellenőrzési munkanap:*** 1020

	A	K	M	Max.
I.) A költségvetési szerv gazdálkodásának megszervezése	0-5	6..10	11-	16
II.) Az Intézet főbb gazdasági és létszám adatai	0-15	16-30	31-	46
III.) Humánerőforrás menedzselésének kockázatai	0-3	4…5	6-	13
IV.) Belső kontrollok kockázata	0-10	11…22	23-	35
V.) Szabályozás kockázati pontszáma	0-4	5…7	8-	12
VI. Informatikai rendszerek kockázata	0-6	7…12	13-	18
VII. Szervezeti kockázat	0	1	2	3
VIII.) Egyéb kockázati pontszáma	7	8..15	16-	25
Összes kockázati pontszám:	0-50	51-100	101-	168

Intézeti kockázati szintfelmérés (2009. év)

Intézet megnevezése:	

Megnevezés	Igen	Kockázati pontszám	Nem	Kockázati pontszám	Kiértékelés	Megjegyzés
I.) A költségvetési szerv gazdálkodásának megszervezése						
1a) A költségvetési szerv tevékenységének jellege alapján:						
közhatalmi		1		0	0	
közszolgáltató		2		0	0	
1b) A költségvetési szerv a feladatellátáshoz a gyakorolt funkciói szerint						
- önállóan működő és gazdálkodó költségvetési szerv		3		0	0	
- önállóan működő költségvetési szerv		2		0	0	
2) Ha önállóan működő és gazdálkodó költségvetési szerv, hány önállóan működő költségvetési szerv, illetve jogi személyiségű szervezeti egység gazdasági feladatait látja el?						
0-5		1		0	0	
6-10		2		0	0	
10-		3		0	0	
3) Feladat ellátásának kockázatai						
Változott-e az intézet feladatrendszere?		1		0	0	
Történt-e forrás elvonás az intézménynél?		1		0	0	
Környezeti hatásokat figyelembe veszik-e a tervezés során?		0		1	0	
Feladatelmaradás miatt volt-e finanszírozás elmaradás?		1		0	0	
EU-Alapokból kapott-e támogatást?		1		0	0	
4) Műszaki - működési kockázatok						
Befolyásolja-e a feladatellátást a eszközpark állapota,kora?		2		0	0	
Történt-e nagyobb felújítás, vagy beruházás?		1		0	0	
Meghibásodás miatt történt-e feladatelmaradás?		1		0	0	
I. A költségvetési szerv gazdálkodásának megszervezéséből adódó kockázati pontszám:					***0***	

Megnevezés	szám érték	Értékelés	Kiértékelés	Megjegyzés
II.) Az Intézet főbb gazdasági és létszám adatai				
1a) Eredeti előirányzat nagysága: Md Ft-ban		Ha előir.=<1 Md Ft, 2 pont Ha 1 Md Ft<előir.=< 5Md Ft, 4 pont Ha előir.>5 Md Ft, 6 pont	2	
1b) Módosított előirányzat nagysága 2009. szeptember 30-án: Md Ft-ban		Ha előir.=<1 Md Ft, 2 pont Ha 1 Md Ft<előir.=< 5Md Ft, 4 pont Ha előir.>5 Md Ft, 6 pont	2	
1c) Előirányzat módosítás gyakorisága 2009. évben 0-5 alkalom 5- alkalom fölött		 Ha évi =<5 alkalom, 1 pont Ha évi >5 alkalom, 2 pont	 1	
2) Gazdasági apparátus létszáma (2009.01.01.): fő		Ha létsz.=<100 fő, 1 pont Ha 100 fő<létsz.=<500 fő, 2 pont Ha létszám>500 fő, 3 pont	1	
3) 1 főre jutó saját bevétel (2009. év - eredeti előirányzat): Md Ft/fő		Ha saj.bev.előir.=<5 M Ft/fő, 1 pont Ha 5<előir. M Ft/fő=<10, 2 pont Ha saj.bev. előir.>10 M Ft/fő, 3 pont	1	
4) 1 főre jutó eredeti kiadási előirányzat: M Ft/fő		Ha előir.=<50 M Ft/fő, 1 pont Ha 50<előir.M Ft/fő=<100, 2 pont Ha előir.>100 M Ft/fő, 3 pont	1	
5) A 2009. évi selejtezés összege: M Ft		Ha selejtezési összeg=<5 M Ft, 0 pont Ha selejtezési összeg>5 M Ft, 1 pont	0	
6) Intézet létszáma (2009.01.01.): fő Költségvetési törvényben rögzített engedélyezett létszám.		Ha létsz.=<500 fő, 1 pont Ha 500 fő<létsz.=<1000 fő, 2 pont Ha létsz.>1000 fő, 3 pont	1	
7) 2009. szeptember 30-i lejárt tartozás: M Ft		Ha szállítói állomány=<100 M Ft, 0 pont Ha szállítói állomány<100 M Ft, 1 pont	0	
8) Lejárt tartozás a módosított előirányzat arányában %-ban		HA szállítói állomány=<10%, 0 pont HA szállítói állomány>10%, 1 pont	0	
9) Lefolytatott közbeszerzési eljárások összértéke 2009. I.1-IX.30. (Md Ft)		HA összértéke=<1 Md Ft, 1 pont HA összértéke<1 Md Ft, 2 pont	1	
10) Lefolytatott közbeszerzési eljárások száma 2009. I.1- IX. 30. (db)		HA eljárások száma=<5, 1 pont HA eljárások száma>5, 2 pont	1	

Megnevezés	Igen	Kockázati pontszám	Nem	Kockázati pontszám	Kiértékelés	Megjegyzés
11) 2009. év folyamán volt-e likviditási nehézségük? határidőben nem tudott fizetni		1		0	0	
12)Volt-e lejárt szállítói tartozásuk?						
0-30 nap közötti		1		0	0	
30-60 nap közötti		2		0	0	
60 napon túli		3		0	0	
11)Volt-e átütemezett szállítói tartozásuk?		4		0	0	
13) Volt-e kincstári biztos kirendelve az intézetben?		5		0	0	
II. Az Intézet főbb gazdasági és létszám adatainak kockázati pontszáma:					***11***	
III.) Humánerőforrás menedzselésének kockázatai						
1) Előírt szakmai végzettséggel rendelkezik-e?						
- intézet vezető		0		1	0	
- gazdasági vezető		0		1	0	
2) Jogszabály által előírt szakmai gyakorlattal rendelkezik-e?						
- intézet vezető		0		1	0	
- gazdasági vezető		0		1	0	
3) Történt-e vezetőváltás az intézetben 2008. és 2009. évben?						
- intézet vezető		1		0	0	
- gazdasági vezető		1		0	0	
- gazdasági középvezető		1		0	0	
4) A fluktuáció mértékének alakulása						
5 % alatt		0		0	0	
5-10 % között		1		0	0	
10 % fölött		2		0	0	
5) Többletfeladat miatti létszámbővítés történt-e?		1		0	0	
6) Létszámcsökkentést végrehajtottak-e 2009-ben?		1		0	0	
változatlan feladatok mellett?		1		0	0	
feladat elvonás miatt?		0		0	0	
III. Humánerőforrás menedzselésének kockázati pontszáma:					**0**	

Megnevezés	Igen	Kockázati pontszám	Nem	Kockázati pontszám	Kiértékelés	Megjegyzés
IV.) Belső kontrollok kockázata						
IV A) FEUVE rendszer kockázata						
1) **Kialakították-e a FEUVE (ÁHT.121.§; ill.ÁMR.145.§ .bek.) rendszerét?**		0		1	0	
Szabálytalanságok kezelésének eljárásrendje		0		1	0	
Ellenőrzési nyomvonal		0		1	0	
Kockázatkezelés		0		1	0	
2) Kontrollkörnyezet kialakításának kockázata						
világos-e a szervezeti struktúra		0		1	0	
egyértelműek-e a felelősségi, hatásköri viszonyok és feladatok?		0		1	0	
meghatározottak-e az etikai elvárások a szervezet minden szintjén?		0		1	0	
átlátható-e a humánerőforrás-kezelés?		0		1	0	
3) Kontrolltevékenységek kockázata						
Szabályozták-e az engedélyezési és jóváhagyási eljárásokat?		0		1	0	
Szabályozták-e az információkhoz való hozzáférést?		0		1	0	
Szabályozták-e fizikai kontrollokat? az eszközökhöz való hozzáférést?		0		1	0	
Hatékony beszámolási rendszert működtetnek-?(beszámolási szintek, határidő és módok)		0		1	0	
Figyelemmel kísérik-e a célok megvalósítását? (monitoring rendszer)		0		1	0	
Folytatnak-e kontrolling tevékenységet az intézetben?		0		2	0	
Működtetnek-e ISO rendszert az intézetben?		0		1	0	
Az intézet foglalkoztatott-e könyvizsgálót?		0		1	0	
IVA) FEUVE rendszer kockázati pontszáma:					***0***	

IVB) Ellenőrzési tevékenység kockázata						
1)Függetlenített belső ellenőrzés működik-e?		0		1	0	
2)Szabályzatban, ügyrendben szabályozták-e a működését a Ber. szerint?		0		1	0	
3)Jogosítványairól rendelkeztek-e?		0		1	0	
4)Részt vesz-e a vezetői értekezleteken?		0		1	0	
5)Kikérik-e a véleményét?		0		1	0	
6)Van-e a belső ellenőrnek megfelelő szakmai végzettsége?		0		1	0	
7)Van-e a belső ellenőrnek jogszabályban előírt gyakorlata?		0		1	0	
8)Történt-e belső ellenőrváltás 2008-2009-ben?		1		0	0	
9) Elegendő-e a rendelkezésre álló belső ellenőri létszám?		0		1	0	
10) 2008. évben vettek-e igénybe külső szakrétőt?		0		1	0	
11) Nyomon követik-e az intézkedési tervek megvalósulását?		0		1	0	
12) Kialakította-e a monitoring rendszert?		0		1	0	
13)A belső ellenőr munkaterv alapján látja-e el feladatát?		0		1	0	
14)Vizsgálja-e a szabályozottságot?		0		1	0	
15)Vizsgálja-e a szabályozottság betartását?		0		1	0	
16)Vizsgálja-e a beszámolót?		0		1	0	
17)Vizsgálja-e a leltározási tevékenységet?		0		1	0	
18)Vizsgálja-e a közbeszerzési tevékenységet?		0		1	0	
IV.B) Ellenőrzési tevékenység kockázati pontszáma:					***0***	
IV) Belső kontrollok kockázatai pontszáma:					**0**	

Megnevezés	Igen	Kockázati pontszám	Nem	Kockázati pontszám	Kiértékelés	Megjegyzés
V.) Szabályozással kapcsolatos kockázatok						
1)Van-e jóváhagyott és aktualizált SZMSZ-e?		0		1	0	
2) Rendelkezik-e jóváhagyott és aktualizált gazdálkodási szabályzattal?		0		1	0	
3) Meghatározták-e a kötelezettségvállalás, ellenjegyzés rendjét?		0		1	0	
4) Rendelkezik-e aktualizált számviteli politikával?		0		1	0	
5) Rendelkezik-e aktualizált értékelési szabályzattal?		0		1	0	
6) Rendelkezik-e aktualizált számlarenddel?		0		1	0	
7) Rendelkezik-e aktualizált pénzkezelési szabályzattal?		0		1	0	
8) Rendelkezik-e aktualizált bizonylati renddel?		0		1	0	
9) Rendelkezik-e aktualizált önköltségszámítási szabályzattal?		0		1	0	
10) Rendelkezik-e aktualizált leltározási szabályzattal?		0		1	0	
11) Rendelkezik-e adatvédelmi szabályzattal?		0		1	0	
12) Van-e Közbeszerzési Szabályzat?		0		1	0	
V) Szabályozás kockázati pontszáma:					***0***	

Megnevezés	Igen	Kockázati pontszám	Nem	Kockázati pontszám	Kiértékelés	Megjegyzés
VI) Informatikai rendszerek kockázatai						
Van-e *aktualizált* informatikai üzemeltetési és biztonsági szabályzat?		0		1	0	
Meghatározták és dokumentálták-e a szervezet kritikus fontosságú folyamatait és adatait?		0		1	0	
Rendelkezik-e a szervezet katasztrófaelhárítási tervvel?		0		2	0	
Szabályozták és dokumentálták-e a számítógépes rendszer mentési eljárását, ideértve annak módját, idejét, eljárási rendjét és felelősségi viszonyait?		0		1	0	
Rendelkeznek-e az informatikai hardver és szoftver eszközök teljeskörű és naprakész nyilvántartásával?		0		2	0	
Meghatározták és dokumentálták-e az érzékeny és kritikus informatikai eszközök befogadására szolgáló épületet, helyiséget? (szerverek, hálózati eszközök stb.)		0		1	0	
Rendelkezik-e a szervezet dokumentált eljárásrenddel a hozzáférési jogosultságok megállapítása vonatkozóan?		0		1	0	
Elvégezték-e és dokumentálták-e az informatikai eszközökön kezelt adatok és adatbázisok védelmi igényeinek meghatározását, biztonsági osztályba sorolását?		0		1	0	
Meghatározottak-e az informatikai eszközökön kezelt adatok és adatbázisok szakmai felelősei?		0		1	0	
Külső szervezet végzi-e az informatikai üzemeltetési tevékenységet?		0		1	0	
Ha igen: Meghatározták-e a szerződésben a szolgáltatási szinteket?		0		1	0	
Ellenőrzik-e a külső szolgáltató esetében a működés folytonossági, valamint az informatikai biztonsági feltételek teljessülését?		0		1	0	
Tesz-e intézet lépéseket a felhasználók IT biztonság tudatosságának növelése érdekében? (képzések, dokumentáció)		0		1	0	
Rendelkezik-e az intézet működés folytonossági tervvel? (business continuity plan)		0		1	0	
Rendelkezik-e az intézet a szoftverek vonatkozásában 1 éven belül lejáró licensekkel?		1		0	0	
Szabályozottak-e az informatikai rendszerekre vonatkozó változás kezelési eljárások?		0		1	0	
VI) Informatikai rendszerek kockázati pontszáma:					***0***	

Megnevezés	Igen	Kockázati pontszám	Nem	Kockázati pontszám	Kiértékelés	Megjegyzés
VII. Szervezeti kockázat						
1)Területileg megosztott-e?		1		0	0	
2)Akadályozza-e a működést a távolsági, illetve az elérhetőségi tényező?		1		0	0	
3)Fennáll-e a regionális tagolódás az intézménynél?		1		0	0	
VII. Szervezeti kockázati pontszám:					***0***	
VIII.) Egyebek						
1)Készült-e az ellátottakkal kapcsolatos etikai szabályozás, vagy más előírás?		0		1	0	
2) Rendelkeznek-e kötelezettségvállalási nyilvántartással?		0		1	0	
3) Folyamatosan vezetik-e a kötelezettségvállalási nyilvántartást?		0		1	0	
4) Van-e a szervezetnek adatvédelmi felelőse?		0		1	0	
5) Betegelégedettségi felmérést végeznek-e?		0		1	0	
6) Közbeszerzési eljárásaik miatt érkezett-e bejelentés?		0		1	0	
7)A finanszírozás rendszerében, struktúrájában történt-e változás a 2009. évben?		1		0	0	

Megnevezés	Igen	Kockázati pontszám	Nem	Kockázati pontszám	Kiértékelés	Megjegyzés
8)A jogi, szakmai szabályozás változott-e?		1		0	0	
9)Változott-e lényegesen (10%-ot meghaladóan) az ellátási kötelezettség az elmúlt két évben?		1		0	0	
10)Szabályozták-e a kommunikációs tevékenységet?		0		1	0	
11)Munkajogi perek						
Volt-e az elmúlt két évben?		1		0	0	
Van-e jelenleg folyamatban?		1		0	0	
12)Hatósági tevékenység kockázatai						
Határozathozatal, engedélyezés történik-e a szervezetnél?		1		0	0	
13)Ellátottakkal kapcsolatos perek						
Volt-e az elmúlt két évben?		1		0	0	
Van-e jelenleg folyamatban?		1		0	0	
14)Külső szervek ellenőrzéseik során állapítottak-e meg szabálytalanságot?						
1-5 db		1		0	0	
6-10 db		2		0	0	
10 fölött		3		0	0	
15)Külső szervek szabtak-e ki bírságot az intézetre?		1		0	0	
Közbeszerzési Tanács		1		0	0	
APEH		1		0	0	
Egyéb		1		0	0	
VIII. Egyebekből adódó kockázati pontszám:					***0***	
Összes kockázati pontszám:					**11**	

Táblázatok kitöltése: Értelemszerűen, a kérdés jellegétől függően a megfelelő szürke kockába tett "X" jelöléssel vagy szám beírásával kérjük kitölteni!

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok megfelelnek a valóságnak.

Budapest, 2009. ……hó …..nap

A kitöltésért felelős munkatárs: _____
(név, telefonszám) _____

P.H.

_____
intézetvezető

8. számú melléklet

KIMUTATÁS

Az Egészségügyi Minisztérium Központi Igazgatásához tartozó keretek és a fejezeti kezelésű előirányzatok terhére megkötött 2010. április 30-án élő vállalkozási szerződésekről

Adatok Ft-ban

Sorszám	Szerződő felek		Szerződés típusa	Szerződés tárgya	Szerződés nettó értéke (a szerződés szerinti maximált nettó érték)	Szerződés bruttó értéke (a szerződés szerinti maximált bruttó érték)	2010. évben kifizetendő bruttó összeg (a szerződés szerinti maximált összeg)	Szerződés szerinti teljesítés kezdete és vége	A teljesítés igazolója
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
I. Egészségügyi Minisztérium Központi Igazgatásához tartozó keretek terhére megkötött vállalkozói szerződések									
1.	EüM Központi Igazgatás	Dräger Medical AG & Co. KGaA*	vállalkozási	109 kórház és egészségügyi intézmény részére altató munkaállomások, lélegeztető gépek, betegőrző monitorok tartós bérleti szerződése, amely magában foglalja a szállítást, telepítést, üzembehelyezést, valamint a teljes körű szervizelést	1 091 200 000	1 364 000 000	1 364 000 000	2007.01.01 - 2014.05.31	Miniszter
2.	EüM Központi Igazgatás	Fővárosi Közterület Parkolási Társulás*	kizárólagos várakozóhely használati szerződés	Kizárólagos várakozóhely használati díj max. 64 db férőhelyre	61 440 000	76 800 000	76 800 000	2007.10.19 - határozatlan ideig	Közgazdasági Szakállamtitkár
3.	EüM Központi Igazgatás	Magyar Posta Zrt.*	üzleti ügyfél	Díjhitel - belföldi és nemzetközi postai küldeményekre vonatkozó postai szolgáltatás	290 000	290 000	290 000	2009.01.01 - határozatlan ideig	Gazdasági Igazgatóság vezetője
4.	EüM Központi Igazgatás	Magyar Posta Zrt.*	üzleti ügyfél	Ki- és beszállítás - a feladni kívánt küldemények beszállítása, ill. az intézmény postafiókjába érkezett küldemények kiszállítása	787 200	984 000	984 000	2009.01.01 - határozatlan ideig	Gazdasági Igazgatóság vezetője
5.	EüM Központi Igazgatás	Magyar Posta Zrt.*	üzleti ügyfél	"S"járat - hétfőtől-péntekig az előre megadott hírlapok soron kívüli kézbesítése	464 400	580 500	580 500	2010.01.01 - határozatlan ideig	Gazdasági Igazgatóság vezetője
6.	EüM Központi Igazgatás	Budavári Önkormányzat*	megállapodás	Ingatlan használatáért fizetendő bérleti díj	503 666	629 583	629 583	1999.04.19 - határozatlan ideig	Gazdasági Igazgatóság vezetője
7.	EüM Központi Igazgatás	Magyar Szabványügyi Testület**	vállalkozási	Az Európai Szabványügyi Bizottság (CEN) által orvostechnikai eszközökre, minőségirányítási rendszerekre, ill. szabályozási célú követelményekre közzétett, harmonizált európai szabványok magyar nyelvű bevezetése a magyar nemzeti szabványrendszerbe	2 406 400	3 008 000	3 008 000	2010.01.26 - 2010.06.30.	Gyógyszerészeti és Orvostechnikai Főosztály javaslata alapján a Nemzetközi és Európai Ügyek főosztályának vezetője
8.	EüM Központi Igazgatás	Postaktív Kft.*	vállalkozási	Winpa postázó program üzemeltetése, hardver-szoftver biztosítása	76 800	96 000	96 000	2008.10.29 - határozatlan ideig	Gazdasági Igazgatóság Dokumentációs osztályának osztályvezetője
9.	EüM Központi Igazgatás	SALDO Pénzügyi Tanácsadó és Informatikai Zrt.*	tanácsadói	Átalánydíjas tanácsadói szolgáltatási szerződés a minisztérium, mint költségvetési szerv részére, a számviteli-pénzügyi továbbképzéseken való részvétel biztosítása, jogszabályváltozásokat tartalmazó pénzügyi és számviteli kiadványok megküldése.	156 000	195 000	195 000	2002.04.01 - határozatlan ideig	Gazdasági Igazgatóság vezetője
10.	EüM Központi Igazgatás	Thermoimpex Kft. *	lakásbérleti	Ingatlanhasználatért fizetendő bérleti szerződés díja		1 800 000	750 000	2008.05.01 - 2010.05.31.	Államtitkár
11.	EüM Központi Igazgatás	In-Kal Security 2000 Kft. és Adlife Media Point Zrt.**	együttműködési megállapodás	Életmentő készülék üzemeltetése (Help Pont) miatti akkreditált életmentő oktatás és ismétlődő kurzus nyújtása 2 fő részére	50 000	62 500	62 500	2009.12.15 - 2010.12.31	Gazdasági Igazgatóság vezetője

8. számú melléklet

KIMUTATÁS

Az Egészségügyi Minisztérium Központi Igazgatásához tartozó keretek és a fejezeti kezelésű előirányzatok terhére megkötött 2010. április 30-án élő vállalkozási szerződésekről

Adatok Ft-ban

Sorszám	Szerződő felek		Szerződés típusa	Szerződés tárgya	Szerződés nettó értéke (a szerződés szerinti maximált nettó érték)	Szerződés bruttó értéke (a szerződés szerinti maximált bruttó érték)	2010. évben kifizetendő bruttó összeg (a szerződés szerinti maximált összeg)	Szerződés szerinti teljesítés kezdete és vége	A teljesítés igazolója
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
12.	EüM Központi Igazgatás	KABÉSZT Szolgáltató Bt. **	vállalkozási	Szakvizsgák adatainak számítógépbe történő rögzítése		600 000	600 000	2010.01.04 - 2010.12.31	Egészségpolitikai Főosztály főosztályvezetője
13.	EüM Központi Igazgatás	Első Magyar Garzonház Zrt *	lakásbérleti	Lakásbérleti szerződés	2 064 000	2 580 000	1 075 000	2008.09.01 - 2010.05.31.	Közgazdasági szakállamtitkár
14.	EüM Központi Igazgatás	Első Magyar Garzonház Zrt *	garázsbérleti	Garázsbérleti szerződés	311 040	388 800	162 000	2008.12.01 - 2010.05.31.	Közgazdasági szakállamtitkár
15.	EüM Központi Igazgatás	Test-Esély SE **	vállalkozási	Női kondicionáló torna	480 000	480 000	288 000	2009.09.03 - 2010.06.30	Gazdasági Igazgatóság vezetője
16.	EüM Központi Igazgatás	Nádor Rendszerház Kft.*	szállítási	16 egészségügyi intézmény (pl.OTH, EEKH, ESKI, EKI stb.) számára közbeszerzés keretében előfizetés Microsoft szoftverlicencek bővítésére, kiegészítésére, meghosszabbítására, verziókövetésére, cseréjére valamint új szoftverlicencek beszerzésére és kapcsolódó szolgáltatásokra - KERETMEGÁLLAPODÁS	231 446 976	289 308 720	289 308 720	2009.08.25 - 2013.08.25.	Miniszter és Beke György
17.	EüM Központi Igazgatás	Hadas 2004. Kft. **	vállalkozási	Nagytakarítás (ablaktisztítás, függönymosás,irodák,mosdók, lépcsőház, előadótermek,étterem nagytakarítása, aula márványpadló speciális tisztítása).	6 812 558	8 515 698	6 677 401	2009.10.22 - 2010.04.30	Gazdasági Igazgatóság vezetője
18.	EüM Központi Igazgatás	GIRO Elszámolásforgalmi Zrt.*	szolgáltatási	Olyan informatikai rendszer biztosítása, mely az Ügyfél fizetési megbízásai és pénzügyi célú üzenetei előállítását, elküldését és ezekre adandó válaszok elérhetőségét teszi lehetővé (átadott csoportos fizetési üzenetek feldolgozása, a címzettek részére történő továbbítása és a címzettektől kapott értesítők továbbküldése)	1 094 000	1 100 000	1 100 000	2009.08.01 - határozatlan ideig	Gazdasági Igazgatóság vezetője
19.	EüM Központi Igazgatás	Fővárosi Gázművek Zrt.*	szolgáltatási	Úri utcai lakás - gázdíj	12 000	15 000	15 000	2010.01.01- - határozatlan ideig	Gazdasági Igazgatóság vezetője
20.	EüM Központi Igazgatás	Magyar Államkincstár*	bankszámla-szerződés	A forintszámla vezetéséhez kapcsolódó szolgáltatások nyújtásáért felszámított díjak, jutalékok	1 900 000	1 900 000	1 900 000	2010.01.01 - határozatlan ideig	Gazdasági Igazgatóság vezetője
II. A fejezeti kezelésű előirányzatok terhére kötött vállalkozói szerződések									
1	Egészségügyi Minisztérium fejezet	Magyar Távirati Iroda Részvénytársaság*	vállalkozói	Napi Híranyag beszerzése, válogatott bel és külpolitikai gazdasági hírek eseményösszefoglalók	4 488 000	5 610 000	2 805 000	2009.01.01.- 2010.06.30.	Miniszter
2	Egészségügyi Minisztérium fejezet	IMEDIA Kereskedelmi és Szolgáltató Kft.*	vállalkozói	Hírszemle-készítés	3 300 000	4 125 000	2 427 500	2009.01.01.- 2010.06.30.	Miniszter
3	Egészségügyi Minisztérium fejezet	HC Expert Információtechnológiai Kft.**	vállalkozói	Az intézményi és egyéb forrásrendszerekben tárolt egészségügyi adatok publikálásához és cseréjéhez szükséges tartalmi egységesítés alapelveinek kidolgozása.	2 800 000	3 500 000	3 500 000	2009.12.29.- 2010.03.31.	Közgazdasági szakállamtiktár

8. számú melléklet

KIMUTATÁS

Az Egészségügyi Minisztérium Központi Igazgatásához tartozó keretek és a fejezeti kezelésű előirányzatok terhére megkötött 2010. április 30-án élő vállalkozási szerződésekről

Adatok Ft-ban

Sorszám	Szerződő felek		Szerződés típusa	Szerződés tárgya	Szerződés nettó értéke (a szerződés szerinti maximált nettó érték)	Szerződés bruttó értéke (a szerződés szerinti maximált bruttó érték)	2010. évben kifizetendő bruttó összeg (a szerződés szerinti maximált összeg)	Szerződés szerinti teljesítés kezdete és vége	A teljesítés igazolója
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4	Egészségügyi Minisztérium fejezet	Ficsor József egyéni vállalkozó**	vállalkozói	A megrendelő és 21 irányított intézete dokumentáció-kezelés rendszerének és az internetes honalpon történő közzétételi kötelezettségek teljesítésének vizsgálata, és a vizsgálat megállapításait rögzítő, részletes jelentés elkészítése.	5 800 000	7 250 000	7 250 000	2010.03.30-2010.06.30.	Belső Ellenőrzési Szervezeti Egység vezetője
5	Egészségügyi Minisztérium fejezet	BÁFER Tanácsadó és Szolgáltató Betéti Társaság**	vállalkozói	A megrendelő és 21 irányított intézete adatvédelmi rendszereinek működésének és a belső kontroll rendszer kialakításának, működtetésének vizsgálata, és a vizsgálat megállapításait rögzítő, részletes jelentés elkészítése.	3 600 000	4 500 000	4 500 000	2010.03.30-2010.06.30.	Belső Ellenőrzési Szervezeti Egység vezetője

Megjegyzés

*** A határozatlan idejű és 1 évnél hosszabb szerződés esetén az Áht. 15/B (2) bekezdésében rögzítettek szerint az egy évre számított érték kerül feltüntetésre a szerződés értéke oszlopban.**

**** Az 1 évnél rövidebb, vagy az időszakonként vissza nem térő szerződés esetén a szerződés teljes értéke került feltüntetésre a szerződés értéke oszlopban.**

9. számú melléklet

KIMUTATÁS

Az Egészségügyi Minisztérium Központi Igazgatásához tartozó keretek terhére megkötött 2010. április 30-án élő megbízási és tanulmányi szerződésekről

Adatok Ft-ban

Sorszám	Szerződő felek		Szerződés típusa	Szerződés tárgya	Szerződés nettó értéke (a szerződés szerinti maximált nettó érték)	Szerződés bruttó értéke (a szerződés szerinti maximált bruttó érték)	2010. évben kifizetendő bruttó összeg (a szerződés szerinti maximált összeg)	Szerződés szerinti teljesítés kezdete és vége	A teljesítés igazolója
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	EüM Központi Igazgatás	Dr. Bacsek György Ügyvédi Iroda *	megbízási	Átfogó jogi szakvélemények készítése polgári-, gazdasági-, munka-cégjogi, közbeszerzési kérdésekben, minisztérium által felügyelt gazdasági társaságok alapító okiratát érintő változások előkészítése, végrehajtása, peres és nemperes eljárások esetén a minisztérium képviselete	12 000 000	15 000 000	7 500 000	2007.09.01 - 2010.06.30	Jogi, Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztály főosztályvezető-helyettese
2.	EüM Központi Igazgatás	Szilágyi és Társa Ügyvédi Iroda *	megbízási	Jogi képviselet ellátása és szaktanácsadás nyújtása vagyongazdálkodás, közbeszerzési ügyekben	7 200 000	9 000 000	9 000 000	2008.06.16 - határozatlan ideig	Jogi, Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztály főosztályvezetője
3.	EüM Központi Igazgatás	Dr. Baracsi M. Zoltán *	megbízási	A szerződések előkészítésében való jogi közreműködés, kártérítési ügyek véleményezése, ezekhez kapcsolódó jogi tanácsadás	7 488 000	9 360 000	9 360 000	2008.01.01 - határozatlan ideig	Költségvetési Főosztály főosztályvezető helyettese
4.	EüM Központi Igazgatás	Kádárné Szauer Gabriella**	megbízási	Pénzügyi tanácsadás nemzetközi ügyek területén (2010. évre EU tagsággal összefüggő kiemelten kezelendő prioritások felmérése, számszaki vonzatainak kidolgozása, nemzetközi rendezvények pénzügyi elemzése, értékelése, beszámoló készítése)	5 880 000	7 350 000	7 350 000	2010.01.01 - 2010.12.31.	Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztályának főosztályvezetője
5.	EüM Központi Igazgatás	Dr. Bencze László Tamás**	megbízási	Jogi szaktanácsadás EU-s ügyekkel kapcsolatosan (határon átnyúló egészségügyi ellátásban betegjogok érvényesítése, szervátültetésről szóló európai közösségi irányelvre vonatkozó kormányzati döntések előkészítésében való közreműködés, szakvélemény készítése)	7 560 000	9 450 000	9 450 000	2010.01.01 - 2010.12.31.	Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztályának főosztályvezetője
6.	EüM Központi Igazgatás	PROAKTIV 2000. Kereskedelmi és Szolgáltató Bt. *	megbízási	Szervezési és tanácsadói feladatok ellátása, ennek keretében protokoll-feladatok, rendezvények és programok megszervezése, előadások anyagainak, prezentációinak az elkészítésében való közreműködés, szakmai anyagok összeállításában történő részvétel	6 000 000	7 500 000	3 750 000	2009.05.25 - 2010.06.30	Államtitkár
7.	EüM Központi Igazgatás	G. J. E. Lektori, Fordító és Humán Szolgáltató Bt.**	megbízási	Az Új Magyarország Fejlesztési Terv egészségügyi fejlesztéseivel összefüggő operatív programokhoz, a Társadalmi Infrastruktúra Operatív Programhoz és a Regionális Operatív Programokhoz tartozó konstrukciók szakmai előkészítéséhez kapcsolódó szakértői feladatok ellátása	5 500 000	6 875 000	3 750 000	2009.08.01 - 2010.06.30	Közgazdasági Szakállamtitkár
8.	EüM Központi Igazgatás	Jogorvos Kft.**	megbízási	Speciális egészségügyi-közegészségügyi-járványügyi szakjogi döntések előkészítésben való közreműködés, ágazati jogalkotási feladatok előkészítése	8 580 000	10 725 000	4 875 000	2009.07.01 - 2010.05.31	Jogi és koordinációért felelős szakállamtitkár
9.	EüM Központi Igazgatás	Okfon Zrt.*	megbízási	Közbeszerzési, tanácsadói feladatok ellátása átalánydíjas szolgáltatási szerződés keretében. Beszerzések előkészítéséhez és lebonyolításához közbeszerzési szakmai tanácsokat ad	1 800 000	2 250 000	2 250 000	2004.05.17 - határozatlan ideig	Gazdasági Igazgatóság vezetője

9. számú melléklet

KIMUTATÁS

Az Egészségügyi Minisztérium Központi Igazgatásához tartozó keretek terhére megkötött 2010. április 30-án élő megbízási és tanulmányi szerződésekről

Adatok Ft-ban

Sorszám	Szerződő felek		Szerződés típusa	Szerződés tárgya	Szerződés nettó értéke (a szerződés szerinti maximált nettó érték)	Szerződés bruttó értéke (a szerződés szerinti maximált bruttó érték)	2010. évben kifizetendő bruttó összeg (a szerződés szerinti maximált összeg)	Szerződés szerinti teljesítés kezdete és vége	A teljesítés igazolója
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10.	EüM Központi Igazgatás	Dr. Hlavács Éva **	megbízási	Fejlesztéspolitikai tanácsadás a TAMOP, TIOP, ROP-ok, ETE OP-ok pályázatokhoz és kiemelt projektekhez kapcsolódóan, költségvetési és vagyongazdálkodási tárgyú tanácsadás		2 500 000	2 500 000	2010.01.01 - 2010.05.31	Fejlesztéspolitikai és Stratégiai-Elemzési Főosztály főosztályvezetője és a Költségvetési Főosztály főosztályvezetője
11.	EüM Központi Igazgatás	Dr. Riedl László **	megbízási	EüM TÜK irattárának átvizsgálása, kigyűjtése, minősítési jelölése		500 000	500 000	2010.01.01 - 2010.05.31	Gazdasági Igazgatóság Dokumentációs osztályának osztályvezetője
12.	EüM Központi Igazgatás	Dr. Füredi Gyula Szolg.Bt. *	megbízási	Foglalkozás-egészségügyi szolgáltatás biztosítása	1 680 000	2 100 000	2 100 000	2005.04.01 - határozatlan ideig	Gazdasági Igazgatóság vezetője
13.	EüM Központi Igazgatás	Farkas Ernő Tamás**	megbízási	Figyelemmel kíséri a Dräger Medical és az EüM között létrejött gépek és berendezések tartós bérleti és szerviz szerződését és a szerződés alapján a megbízó és a kedvezményezett intézmények között létrejött használati megállapodások teljesülését		1 050 000	1 050 000	2010.03.01 - 2010.05.31	Egészségpolitikai Főosztály főosztályvezetője
14.	EüM Központi Igazgatás	MEDISZIN Egészségügyi és Kulturális Kft.**	megbízási	A gyógyászati segédeszközökkel kapcsolatos szakértői, orvosszakmai elemzési feladatok, ennek keretében közreműködés a gyógyászati segédeszközök támogatási rendszerbe való felvételének véleményezésében, a terápiás szakmai standardok és finanszírozási protokollok kialakításának segítése.	1 350 000	1 687 500	1 687 500	2010.03.01 - 2010.05.31	Miniszter
15.	EüM Központi Igazgatás	Dr. Zubek László **	megbízási	Egészségügyi szakértői feladatok ellátása, ennek keretében közreműködés az állampolgári megkeresésekkel kapcsolatos szakmai vélemények kialakításában, különös tekintettel az orvosi ellátásra, gyógyszerügyekre, munkaképesség-csökkenés elbírálási-gyógykezelési kérelmekre		1 620 000	1 620 000	2010.01.01 - 2010.06.30	Államtitkári Titkárság/Tájékoztatási, Érdekegyeztetési és Civil Kapcsolatok Osztályának vezetője
16.	EüM Központi Igazgatás	JURO-TECH Kereskedelmi és Szolgáltató Bt.**	megbízási	Közreműködés az Európai Parlament és a Tanács 2003/88/EK számú irányelvvel kapcsolatos szervezési kérdéseiben, a közalkalmazottak jogállásól szóló törvény egészségügyi ágazatban történő végrehajtásával kapcsolatos feladatokban, az egészségügyben foglalkoztatott közalkalmazottak ügyeleti kérdéseinek szervezésében, jogi szabályozásában	1 500 000	1 875 000	1 875 000	2010.01.01 - 2010.05.31.	Jogi és koordinációért felelős szakállamtitkár
17.	EüM Központi Igazgatás	Mandelik Jánosné**	megbízási	Részvétel az egészségbiztosítási szakterületet érintő ügyiratok mozgásainak követésében, regisztrálásában, az ügyiratokkal összefüggő iratanyagok összeállításában, határidők figyelésében, egyéb adatrögzítési és dokumentálási feladatok segítése		2 640 000	1 320 000	2009.06.01 - 2010.06.30	Egészségpolitikai Főosztály főosztályvezetője

9. számú melléklet

KIMUTATÁS

Az Egészségügyi Minisztérium Központi Igazgatásához tartozó keretek terhére megkötött 2010. április 30-án élő megbízási és tanulmányi szerződésekről

Adatok Ft-ban

Sorszám	Szerződő felek		Szerződés típusa	Szerződés tárgya	Szerződés nettó értéke (a szerződés szerinti maximált nettó érték)	Szerződés bruttó értéke (a szerződés szerinti maximált bruttó érték)	2010. évben kifizetendő bruttó összeg (a szerződés szerinti maximált összeg)	Szerződés szerinti teljesítés kezdete és vége	A teljesítés igazolója
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
18.	EüM Központi Igazgatás	Száva Lászlóné**	megbízási	Közreműködés a 2010-2011-es spanyol-belga-magyar EU trió elnökséggel kapcsolatos elektronikus és papíralapú dokumentációs rendszer kialakításában, részvétel a magyar EU elnökséggel kapcsolatos adatbázisok, dokumentációs rendszer kialakításában, a magyar elnökség időszakára tervezett rendezvényekkel kapcsolatos információk rendszerezésének elősegítése.		840 000	840 000	2010.01.10 - 2010.05.10.	Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztályának főosztályvezetője
19.	EüM Központi Igazgatás	Takács Ferencné*	megbízási	Szakértőként részt vesz a lakáskölcsönök elbírálásához szükséges anyagok lakásbizottság részére történő előkészítésében, közreműködik az ezzel összefüggő feladatok ellátásában.		1 560 000	780 000	2008.01.01 - 2010.06.30	Gazdasági Igazgatóság, Gazdálkodási Osztály vezetője
20.	EüM Központi Igazgatás	Tóth Gábor*	megbízási	Rendezvények, programok előkészítésével kapcsolatos szervezési feladatok ellátásában való közreműködés		960 000	480 000	2008.01.01 - 2010.06.30.	Államtitkár
21.	EüM Központi Igazgatás	DocuTár Kft.*	megbízási	Minősített adathordozó kezelésében történő technikai részvétel (TÜK iroda)	3 183 005	3 978 756	1 326 252	2008.04.29 - 2010.04.30	Gazdasági Igazgatóság Dokumentációs osztályának osztályvezetője
22.	EüM Központi Igazgatás	Dr. Fülöp Rudolf*	megbízási	Az egészségügyi ellátásban használt szakmai kódrendszerek és finanszírozási paraméterek karbantartásának jogi szabályozásáról szóló 6/1998 (III.11) NM rendeletben meghatározott, a kódkarbantartással kapcsolatos átfogó feladatok összefogására vonatkozó tanácsadói feladatok, kódkarbantartás végrehajtása, szükséges szervezési munkák koordinálása, jogszabálymódosítási javaslatok megtétele		1 800 000	600 000	2008.08.01 - 2010.04.30	Miniszter
23.	EüM Központi Igazgatás	Dr. Füredi Gyula *	megbízási	Szakértőként részt vesz az egészségügyi vállalkozások és az orvosi magángyakorlat engedélyezésének és működési rendszerének koordinálásában, egyes, a háziorvos-képzéssel kapcsolatos feladatok ellátásában		2 136 000	1 068 000	2008.01.01 - 2010.06.30	Egészségpolitikai Főosztály főosztályvezetője
24.	EüM Központi Igazgatás	Dr. Gara Imre *	megbízási	NET intézményi kapcsolattartás, tevékenység koordinálása, levelezéseinek lebonyolítása, és tárgyi-, személyi, -gazdasági feltételekről való gondoskodás		3 000 000	3 000 000	2009.01.01 - 2011.05.31	NET elnöke és a Költségvetési Főosztály főosztályvezetője
25.	EüM Központi Igazgatás	Bondár Éva **	megbízási	Egészségpolitikai intézkedések makrogazdasági, szociológiai és demográfiai hatásának vizsgálata, nemzetközi tapasztalatok értékelése, egészségpolitikai intézkedések monitorozásának adatigényeivel, módszertani kérdéseivel összefüggő szakértői feladatok, makrogazdasági és a társadalombiztosítás pozícióját érintő változások elemzése		2 880 000	2 880 000	2010.01.01 - 2010.06.30	Miniszter
26.	EüM Központi Igazgatás	Dr. Printz és Társa Nemzetközi Könyvvizsgáló Kft. **	megbízási	A 193/2003. (XI.26.) Kormányrendeletnek megfelelően végezendő megbízhatósági ellenőrzésekhez az Állami Kórház Parádfürdő és az Országos Idegtudományi Intézet megbízhatósági vizsgálatának elvégzése	3 000 000	3 750 000	3 750 000	2010.02.14 - 2010.05.30	Belső Ellenőrzési Szervezeti Egység vezetője
27.	EüM Központi Igazgatás	Kató és Társa 2003. Tanácsadó Kft. **	megbízási	A 193/2003. (XI.26.) Kormányrendeletnek megfelelően végezendő megbízhatósági ellenőrzéseihez az Országos Sportegészségügyi Intézet és az Országos Mentőszolgálat megbízhatósági vizsgálatának elvégzése	3 000 000	3 750 000	3 750 000	2010.02.14 - 2010.05.30	Belső Ellenőrzési Szervezeti Egység vezetője

9. számú melléklet

KIMUTATÁS

Az Egészségügyi Minisztérium Központi Igazgatásához tartozó keretek terhére megkötött 2010. április 30-án élő megbízási és tanulmányi szerződésekről

Adatok Ft-ban

Sorszám	Szerződő felek		Szerződés típusa	Szerződés tárgya	Szerződés nettó értéke (a szerződés szerinti maximált nettó érték)	Szerződés bruttó értéke (a szerződés szerinti maximált bruttó érték)	2010. évben kifizetendő bruttó összeg (a szerződés szerinti maximált összeg)	Szerződés szerinti teljesítés kezdete és vége	A teljesítés igazolója
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
28.	EüM Központi Igazgatás	Kele Tamásné*	megbízási	Ügyiratforgalom regisztrálása, határidő figyelőrendszer működtetése, ügyiratmozgások követése, adatrögzítési és dokumentálási feladatok elvégzése		2 304 000	936 000	2009.01.01 - 2010.05.31	Költségvetési Főosztály főosztályvezető helyettese
29.	EüM Központi Igazgatás	Kusovszky Imréné**	megbízási	Fejezeti kezelésű előirányzatok kezelése, támogatási szerződések pénzügyi előkészítése, adatgyűjtési, nyilvántartási feladatok megszervezése.		2 900 000	2 900 000	2010.03.01 - 2010.12.31	Népegészségügyi Főosztály főosztályvezetője
30.	EüM Központi Igazgatás	Duntzendorferné Géricz Edit**	megbízási	Fejezeti kezelésű előirányzatot érintő főkönyvi könyvelés végzése, bankkivonatok feldolgozása, beszámolók és mérlegjelentések elkészítésében való közreműködés, számviteli politika összeállítása	2 874 480	3 593 100	1 210 680	2009.05.01 - 2010.04.30	Költségvetési Főosztály főosztályvezető helyettese
31.	EüM Központi Igazgatás	Hanssen ICS Kft. **	megbízási	Új Mo.Fejl.Terv egészségügyi fejlesztéseivel összefüggő operatív programokhoz tartozó szakértői feladatok ellátása	2 250 000	2 812 500	2 812 500	2010.02.01 - 2010.05.31	Fejlesztéspolitikai és Stratégiai-Elemzési Főosztály főosztályvezetője
32.	EüM Központi Igazgatás	Hevesi Éva **	megbízási	Szakértői munka keretében fejezeti kezelésű előirányzatok nyilvántartási feladatainak ellátása		3 240 000	3 240 000	2010.01.01 - 2010.12.31	Költségvetési Főosztály főosztályvezetője és helyettese
33.	EüM Központi Igazgatás	Krizsovszky Zoltán**	megbízási	Könyvelési és pénzügyi nyilvántartó programok tekintetében informatikai szolgáltatások nyújtása, az éves beszámolók programmal való összeállítása, valamint informatikai és karbantartási feladatok ellátása	3 730 155	4 662 694	1 567 215	2009.05.01 - 2010.04.30	Költségvetési Főosztály főosztályvezető helyettese
34.	EüM Központi Igazgatás	Dr. Kopper László *	megbízási	Szakértői, tanácsadói feladatok ellátása, az emelt és kiemelt, indikációhoz kötött igénypontok szakmailag korrekt kialakításával, szakmai felülvizsgálatával, megszövegezésével, a beérkezett észrevételek véleményezésével összefüggésben közreműködés a kimagaslóan drága terápiák molekuláris diagnosztikai követésének szakmai szempontrendszerének, minimumkövetelmény-rendszerének kidolgozásában.	3 000 000	3 750 000	1 250 000	2008.11.01 - 2010.04.30	Gyógyszerészeti és Orvostechnikai Főosztály főosztályvezetője
35.	EüM Központi Igazgatás	Molnár Katalin **	megbízási	Szakértői tanácsadás végzése a minisztériumhoz érkező lakossági megkeresésekkel kapcsolatban, szakértőként közreműködés a lakossági tájékoztatásban, valamint részvétel a civil- és társadalmi szervezetekkel történő kapcsolattartásban		1 800 000	1 800 000	2010.01.01 - 2010.06.30	Államtitkári Titkárság/Tájékoztatási, Érdekegyeztetési és Civil Kapcsolatok Osztályának vezetője
36.	EüM Központi Igazgatás	ReLa-Co Bt. **	megbízási	NFT tervezésésnek és végrehajtásának ágazati szakfeladatai ellátásban az egészségbiztosítási szempontok érvényesítése (HEFOP 4.4, EHIC)	1 838 200	2 297 750	2 297 750	2010.02.01 - 2010.05.31	Fejlesztéspolitikai és Stratégiai-Elemzési Főosztály főosztályvezetője
37.	EüM Központi Igazgatás	Palotás Imre*	megbízási	Tanácsadóként közreműködik a minisztériumhoz érkező lakossági megkeresésekkel kapcsolatos szakmai vélemények kialakításában, különös tekintettel a biztosítási jogviszonyt érintő panaszokra vonatkozóan, részt vesz az állampolgárok tájékoztatása érdekében kiadásra kerülő kiadványok összeállításában.		3 120 000	1 560 000	2008.02.01 - 2010.06.30	Államtitkári Titkárság/Tájékoztatási, Érdekegyeztetési és Civil Kapcsolatok Osztályának vezetője

9. számú melléklet

KIMUTATÁS

Az Egészségügyi Minisztérium Központi Igazgatásához tartozó keretek terhére megkötött 2010. április 30-án élő megbízási és tanulmányi szerződésekről

Adatok Ft-ban

Sorszám	Szerződő felek		Szerződés típusa	Szerződés tárgya	Szerződés nettó értéke (a szerződés szerinti maximált nettó érték)	Szerződés bruttó értéke (a szerződés szerinti maximált bruttó érték)	2010. évben kifizetendő bruttó összeg (a szerződés szerinti maximált összeg)	Szerződés szerinti teljesítés kezdete és vége	A teljesítés igazolója
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
38.	EüM Központi Igazgatás	Dr. Magyar Levente*	megbízási	A Nemzeti Fejlesztési Terv II. tervezési feladatai szakmai előkészítéséhez kapcsolódó tanácsadói feladatok, önkormányzatokkal összefüggő tanácsadás, valamint a teljesítmény-volumen korlát változások nyomon követése, a minimumfeltételek változásának és hatásának figyelemmel kísérése		4 800 000	2 000 000	2007.05.12 - 2010.05.31	Miniszter és Közgazdasági Szakállamtitkár
39.	EüM Központi Igazgatás	Weisz Imre**	megbízási	Az egészségügyi szakterület vonatkozásában a Pécsi Tudományegyetem likviditási helyzetének javításával, a meglévő tartozásállomány csökkentésére vonatkozó megoldási javaslatok kidolgozásával kapcsolatos, konszolidációs feladatok ellátása		2 600 000	1 625 000	2009.10.01 - 2010.05.31.	Miniszter
40.	EüM Központi Igazgatás	Dr. Bujdosó László *	megbízási	Részt vesz az NFGM kritikus infrastruktúra-felkészítő tevékenységében, közreműködik a pandémiás útmutató, és egyes vállalatok pandémiás terveinek elkészítésében, a Pandémiás Bizottság elnökeként ellátja a Pandémiás Bizottság működtetésével kapcsolatos feladatokat		3 000 000	1 000 000	2008.01.01 - 2010.04.30	Miniszter
41.	EüM Központi Igazgatás	Tenczer Oktató és Módszertani Bt.**	megbízási	Szakvizsgáztatás		24 000	24 000	2010.02.03	Egészségpolitikai Főosztály főosztályvezetője
42.	EüM Központi Igazgatás	Beewell Szolgáltató Bt.**	megbízási	Szakvizsgáztatás		42 000	42 000	2010.02.11	Egészségpolitikai Főosztály főosztályvezetője
43.	EüM Központi Igazgatás	ERNANI Művészeti és Szolgáltató Kft.**	megbízási	Szakvizsgáztatás		54 000	54 000	2010.02.08	Egészségpolitikai Főosztály főosztályvezetője
44.	EüM Központi Igazgatás	Fény Reflex Kft.**	megbízási	Szakvizsgáztatás		9 000	9 000	2010.03.29	Egészségpolitikai Főosztály főosztályvezetője
45.	EüM Központi Igazgatás	Gellérthegyi Magánrendelés Kft.**	megbízási	Szakvizsgáztatás		48 000	48 000	2009.11.27	Egészségpolitikai Főosztály főosztályvezetője
46.	EüM Központi Igazgatás	Clin Vest 2000 Kft.**	megbízási	Szakvizsgáztatás		18 000	18 000	2009.10.14	Egészségpolitikai Főosztály főosztályvezetője
47.	EüM Központi Igazgatás	Tu-Do Med Bt.**	megbízási	Szakvizsgáztatás		60 000	60 000	2009.12.03	Egészségpolitikai Főosztály főosztályvezetője
48.	EüM Központi Igazgatás	LABERT Egészségügyi Kft.**	megbízási	Szakvizsgáztatás		27 000	27 000	2009.10.15	Egészségpolitikai Főosztály főosztályvezetője
49.	EüM Központi Igazgatás	PRRO Bt.**	megbízási	Szakvizsgáztatás		12 000	12 000	2009.11.26	Egészségpolitikai Főosztály főosztályvezetője
50.	EüM Központi Igazgatás	Medsolv Kft.**	megbízási	Szakvizsgáztatás		120 000	120 000	2009.11.24	Egészségpolitikai Főosztály főosztályvezetője

9. számú melléklet

KIMUTATÁS

Az Egészségügyi Minisztérium Központi Igazgatásához tartozó keretek terhére megkötött 2010. április 30-án élő megbízási és tanulmányi szerződésekről

Adatok Ft-ban

Sorszám	Szerződő felek		Szerződés típusa	Szerződés tárgya	Szerződés nettó értéke (a szerződés szerinti maximált nettó érték)	Szerződés bruttó értéke (a szerződés szerinti maximált bruttó érték)	2010. évben kifizetendő bruttó összeg (a szerződés szerinti maximált összeg)	Szerződés szerinti teljesítés kezdete és vége	A teljesítés igazolója
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
51.	EüM Központi Igazgatás	MEDIC CNS Kft.**	megbízási	Szakvizsgáztatás		18 000	18 000	2010.02.09	Egészségpolitikai Főosztály főosztályvezetője
52.	EüM Központi Igazgatás	Dr. Felszeghi és Tsa Bt.**	megbízási	Szakvizsgáztatás		6 000	6 000	2010.02.09	Egészségpolitikai Főosztály főosztályvezetője
53.	EüM Központi Igazgatás	Magyar Egészségügyi Társaság**	megbízási	Szakvizsgáztatás		84 000	84 000	2009.11.18	Egészségpolitikai Főosztály főosztályvezetője
54.	EüM Központi Igazgatás	Dr. Juhász Alexander**	megbízási	Szakvizsgáztatás		72 000	72 000	2008.10.15	Egészségpolitikai Főosztály főosztályvezetője
55.	EüM Központi Igazgatás	Dr. Füzi és Tsa Eü.Szolg. Bt.**	megbízási	Szakvizsgáztatás		42 000	42 000	2009.02.26	Egészségpolitikai Főosztály főosztályvezetője
56.	EüM Központi Igazgatás	Dr. Füzi és Tsa Eü.Szolg. Bt.**	megbízási	Szakvizsgáztatás		30 000	30 000	2009.05.25	Egészségpolitikai Főosztály főosztályvezetője
57.	EüM Központi Igazgatás	Calix Kft.**	megbízási	Szakvizsgáztatás		18 000	18 000	2008.10.01	Egészségpolitikai Főosztály főosztályvezetője
58.	EüM Központi Igazgatás	Tü-Med Bt.**	megbízási	Szakvizsgáztatás		84 000	84 000	2008.10.14	Egészségpolitikai Főosztály főosztályvezetője
59.	EüM Központi Igazgatás	Mobiodin Kft.**	megbízási	Szakvizsgáztatás		42 000	42 000	2008.11.06	Egészségpolitikai Főosztály főosztályvezetője
60.	EüM Központi Igazgatás	Mobiodin Kft.**	megbízási	Szakvizsgáztatás		6 000	6 000	2008.06.26	Egészségpolitikai Főosztály főosztályvezetője
61.	EüM Központi Igazgatás	Dr. Berkes István**	megbízási	Szakvizsgáztatás		18 000	18 000	2010.04.01	Egészségpolitikai Főosztály főosztályvezetője
62.	EüM Központi Igazgatás	Dr. Gergely Lajos**	megbízási	Szakvizsgáztatás		45 000	45 000	2010.04.02	Egészségpolitikai Főosztály főosztályvezetője
63.	EüM Központi Igazgatás	Dr. Kappelmayer János**	megbízási	Szakvizsgáztatás		30 000	30 000	2010.04.02	Egészségpolitikai Főosztály főosztályvezetője
64.	EüM Központi Igazgatás	Dr. Németh János**	megbízási	Szakvizsgáztatás		6 000	6 000	2010.03.29	Egészségpolitikai Főosztály főosztályvezetője
65.	EüM Központi Igazgatás	Dr. Pavlik Gábor**	megbízási	Szakvizsgáztatás		27 000	27 000	2010.04.01	Egészségpolitikai Főosztály főosztályvezetője
66.	EüM Központi Igazgatás	Dr. Salacz György**	megbízási	Szakvizsgáztatás		6 000	6 000	2010.03.29	Egészségpolitikai Főosztály főosztályvezetője

9. számú melléklet

KIMUTATÁS

Az Egészségügyi Minisztérium Központi Igazgatásához tartozó keretek terhére megkötött 2010. április 30-án élő megbízási és tanulmányi szerződésekről

Adatok Ft-ban

Sorszám	Szerződő felek		Szerződés típusa	Szerződés tárgya	Szerződés nettó értéke (a szerződés szerinti maximált nettó érték)	Szerződés bruttó értéke (a szerződés szerinti maximált bruttó érték)	2010. évben kifizetendő bruttó összeg (a szerződés szerinti maximált összeg)	Szerződés szerinti teljesítés kezdete és vége	A teljesítés igazolója
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
67.	EüM Központi Igazgatás	Dr. Sziklai István**	megbízási	Szakvizsgáztatás		36 000	36 000	2010.03.31	Egészségpolitikai Főosztály főosztályvezetője
68.	EüM Központi Igazgatás	Dr. Z.Szabó László**	megbízási	Szakvizsgáztatás		24 000	24 000	2010.03.31	Egészségpolitikai Főosztály főosztályvezetője
69.	EüM Központi Igazgatás	UNUS REI 96 Bt.**	megbízási	Szakvizsgáztatás		54 000	54 000	2010.04.13	Egészségpolitikai Főosztály főosztályvezetője
70.	EüM Központi Igazgatás	Dr. Rácz Károly**	megbízási	Szakvizsgáztatás		18 000	18 000	2010.03.09	Egészségpolitikai Főosztály főosztályvezetője
71.	EüM Központi Igazgatás	Dr. Tarján Ildikó**	megbízási	Szakvizsgáztatás		9 000	9 000	2010.04.15	Egészségpolitikai Főosztály főosztályvezetője
72.	EüM Központi Igazgatás	Si-BA-MED Kft.**	megbízási	Szakvizsgáztatás		9 000	9 000	2010.04.13	Egészségpolitikai Főosztály főosztályvezetője
73.	EüM Központi Igazgatás	Dr. Orgován György**	megbízási	Szakvizsgáztatás		9 000	9 000	2010.04.14	Egészségpolitikai Főosztály főosztályvezetője
74.	EüM Központi Igazgatás	Dr. Zelkó Romána**	megbízási	Szakvizsgáztatás		18 000	18 000	2010.04.15	Egészségpolitikai Főosztály főosztályvezetője
75.	EüM Központi Igazgatás	Dr. Paál Tamás**	megbízási	Szakvizsgáztatás		27 000	27 000	2010.04.15	Egészségpolitikai Főosztály főosztályvezetője
76.	EüM Központi Igazgatás	Dr. Vecsernyés Miklós**	megbízási	Szakvizsgáztatás		81 000	81 000	2010.04.13	Egészségpolitikai Főosztály főosztályvezetője
77.	EüM Központi Igazgatás	Dr. Szász György**	megbízási	Szakvizsgáztatás		18 000	18 000	2010.04.15	Egészségpolitikai Főosztály főosztályvezetője
78.	EüM Központi Igazgatás	Dr. Gergely Péter**	megbízási	Szakvizsgáztatás		36 000	36 000	2010.04.21	Egészségpolitikai Főosztály főosztályvezetője
79.	EüM Központi Igazgatás	Dr. Cserháti Endre**	megbízási	Szakvizsgáztatás		6 000	6 000	2010.03.24	Egészségpolitikai Főosztály főosztályvezetője
80.	EüM Központi Igazgatás	Dr. Pintér Sándor**	megbízási	Szakvizsgáztatás		30 000	30 000	2010.03.10	Egészségpolitikai Főosztály főosztályvezetője
81.	EüM Központi Igazgatás	Dr. Gyires Klára**	megbízási	Szakvizsgáztatás		30 000	30 000	2010.03.24	Egészségpolitikai Főosztály főosztályvezetője
82.	EüM Központi Igazgatás	Dr. Czukor József**	megbízási	Szakvizsgáztatás		6 000	6 000	2010.04.15	Egészségpolitikai Főosztály főosztályvezetője

9. számú melléklet

KIMUTATÁS

Az Egészségügyi Minisztérium Központi Igazgatásához tartozó keretek terhére megkötött 2010. április 30-án élő megbízási és tanulmányi szerződésekről

Adatok Ft-ban

Sorszám	Szerződő felek		Szerződés típusa	Szerződés tárgya	Szerződés nettó értéke (a szerződés szerinti maximált nettó érték)	Szerződés bruttó értéke (a szerződés szerinti maximált bruttó érték)	2010. évben kifizetendő bruttó összeg (a szerződés szerinti maximált összeg)	Szerződés szerinti teljesítés kezdete és vége	A teljesítés igazolója
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
83.	EüM Központi Igazgatás	Dr. Gábris Katalin**	megbízási	Szakvizsgáztatás		6 000	6 000	2010.04.15	Egészségpolitikai Főosztály főosztályvezetője
84.	EüM Központi Igazgatás	Dr. Jakabfi Péter**	megbízási	Szakvizsgáztatás		6 000	6 000	2010.04.13	Egészségpolitikai Főosztály főosztályvezetője
85.	EüM Központi Igazgatás	Dr. Pintér Sándor**	megbízási	Szakvizsgáztatás		6 000	6 000	2010.04.13	Egészségpolitikai Főosztály főosztályvezetője
86.	EüM Központi Igazgatás	Dr. Soós Gyöngyvér**	megbízási	Szakvizsgáztatás		12 000	12 000	2010.04.15	Egészségpolitikai Főosztály főosztályvezetője
87.	EüM Központi Igazgatás	Salló Katedra Bt.**	megbízási	Szakvizsgáztatás		12 000	12 000	2010.04.15	Egészségpolitikai Főosztály főosztályvezetője
88.	EüM Központi Igazgatás	Dr. Horváth Péter**	megbízási	Szakvizsgáztatás		12 000	12 000	2010.04.15	Egészségpolitikai Főosztály főosztályvezetője
89.	EüM Központi Igazgatás	Dr. Kokovai Katalin**	megbízási	Szakvizsgáztatás		54 000	54 000	2010.04.13	Egészségpolitikai Főosztály főosztályvezetője
90.	EüM Központi Igazgatás	Dr. Török Ilona**	megbízási	Szakvizsgáztatás		12 000	12 000	2010.04.15	Egészségpolitikai Főosztály főosztályvezetője
91.	EüM Központi Igazgatás	Dr. Temesvári Erzsébet**	megbízási	Szakvizsgáztatás		24 000	24 000	2010.04.21	Egészségpolitikai Főosztály főosztályvezetője
92.	EüM Központi Igazgatás	ALLERGOPARTNER Kft.**	megbízási	Szakvizsgáztatás		24 000	24 000	2010.04.21	Egészségpolitikai Főosztály főosztályvezetője
93.	EüM Központi Igazgatás	Dr. Bodosi Mihály*	megbízási	Az Egészségügyi Szakképzési és Továbbképzési Tanács alelnöki teendőinek ellátása		1 560 000	390 000	2004.10.07 - 2010.04.07	Egészségpolitikai Főosztály főosztályvezetője
94.	EüM Központi Igazgatás	Dr. Kiss János*	megbízási	Az Egészségügyi Felsőfokú Szakirányú Szakképzési és Továbbképzési Bizottság elnöki teendőinek ellátása		1 440 000	360 000	2004.10.07 - 2010.04.07	Egészségpolitikai Főosztály főosztályvezetője
95.	EüM Központi Igazgatás	Dr. Muszbek László*	megbízási	Az Egészségügyi Szakképzési és Továbbképzési Tanács elnöki teendőinek ellátása		2 376 000	594 000	2004.10.07 - 2010.04.07	Egészségpolitikai Főosztály főosztályvezetője
96.	EüM Központi Igazgatás	Dr. Varga Tibor*	megbízási	A Szakmapolitikai és Minőségbiztosítási Bizottság elnöki feladatainak ellátása		1 200 000	300 000	2004.10.07 - 2010.04.07	Egészségpolitikai Főosztály főosztályvezetője
97.	EüM Központi Igazgatás	Vízvári László*	megbízási	Az Egészségügyi Szakképzési és Továbbképzési Bizottság elnöki teendőinek ellátása		1 200 000	300 000	2004.10.07 - 2010.04.07	Egészségpolitikai Főosztály főosztályvezetője
98.	EüM Központi Igazgatás	Balogh Zoltán	megbízási	Az Egészségügyi Szakképzési és Továbbképzési Tanács és az Egészségügyi Szak- és Továbbképzési Bizottság tagságával járó kötelezettségek és feladatok teljesítése			20 000,- Ft/ülés	2004.10.20 - 2010.04.20	Egészségpolitikai Főosztály főosztályvezetője

9. számú melléklet

KIMUTATÁS

Az Egészségügyi Minisztérium Központi Igazgatásához tartozó keretek terhére megkötött 2010. április 30-án élő megbízási és tanulmányi szerződésekről

Adatok Ft-ban

Sorszám	Szerződő felek		Szerződés típusa	Szerződés tárgya	Szerződés nettó értéke (a szerződés szerinti maximált nettó érték)	Szerződés bruttó értéke (a szerződés szerinti maximált bruttó érték)	2010. évben kifizetendő bruttó összeg (a szerződés szerinti maximált összeg)	Szerződés szerinti teljesítés kezdete és vége	A teljesítés igazolója
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
99.	EüM Központi Igazgatás	Boros Oszkárné	megbízási	Az Egészségügyi Szakképzési és Továbbképzési Bizottság tagságával járó kötelezettségek és feladatok teljesítése			20 000,- Ft/ülés	2004.10.20 - 2010.04.20	Egészségpolitikai Főosztály főosztályvezetője
100.	EüM Központi Igazgatás	Csetneki Julianna	megbízási	Az Egészségügyi Szakképzési és Továbbképzési Tanács és az Egészségügyi Szak- és Továbbképzési Bizottság tagságával járó kötelezettségek és feladatok teljesítése			20 000,- Ft/ülés	2004.10.20 - 2010.04.20	Egészségpolitikai Főosztály főosztályvezetője
101.	EüM Központi Igazgatás	Demeter Józsefné	megbízási	Az Egészségügyi Szakképzési és Továbbképzési Bizottság tagságával járó kötelezettségek és feladatok teljesítése			20 000,- Ft/ülés	2004.10.20 - 2010.04.20	Egészségpolitikai Főosztály főosztályvezetője
102.	EüM Központi Igazgatás	Dr. Erős István	megbízási	Az Egészségügyi Szakképzési és Továbbképzési Tanács és a tagságával járó kötelezettségek és feladatok teljesítése			20 000,- Ft/ülés	2004.10.20 - 2010.04.20	Egészségpolitikai Főosztály főosztályvezetője
103.	EüM Központi Igazgatás	Dr. Ertl Tibor	megbízási	Az Egészségügyi Szakképzési és Továbbképzési Tanács és a Szakmapolitikai és Minőségbiztosítási Bizottság tagságával járó kötelezettségek és feladatok teljesítése			20 000,- Ft/ülés	2004.10.20 - 2010.04.20	Egészségpolitikai Főosztály főosztályvezetője
104.	EüM Központi Igazgatás	Dr. Falkay György	megbízási	Az Egészségügyi Felsőfokú Szakirányú Szakképzési és Továbbképzési Bizottság tagságával járó kötelezettségek és feladatok teljesítése			20 000,- Ft/ülés	2004.10.20 - 2010.04.20	Egészségpolitikai Főosztály főosztályvezetője
105.	EüM Központi Igazgatás	Dr. Fejérdy Pál	megbízási	Az Egészségügyi Szakképzési és Továbbképzési Tanács és a Szakmapolitikai és Minőségbiztosítási Bizottság tagságával járó kötelezettségek és feladatok teljesítése			20 000,- Ft/ülés	2004.10.20 - 2010.04.20	Egészségpolitikai Főosztály főosztályvezetője
106.	EüM Központi Igazgatás	Dr. Gomba Szabolcs	megbízási	A Szakmapolitikai és Minőségbiztosítási Bizottság tagságával járó kötelezettségek és feladatok teljesítése			20 000,- Ft/ülés	2004.10.20 - 2010.04.20	Egészségpolitikai Főosztály főosztályvezetője
107.	EüM Központi Igazgatás	Dr. Hajnal Ferenc	megbízási	Az Egészségügyi Felsőfokú Szakirányú Szakképzési és Továbbképzési Bizottság és az Egészségügyi Minősítő Bizottság tagságával járó kötelezettségek és feladatok teljesítése			20 000,- Ft/ülés	2004.10.20 - 2010.04.20	Egészségpolitikai Főosztály főosztályvezetője
108.	EüM Központi Igazgatás	Horváth Károlyné	megbízási	A Szakmapolitikai és Minőségbiztosítási Bizottság és az Egészségügyi Minősítő Bizottság tagságával járó kötelezettségek és feladatok teljesítése			20 000,- Ft/ülés	2004.10.20 - 2010.04.20	Egészségpolitikai Főosztály főosztályvezetője
109.	EüM Központi Igazgatás	Dr. Horváth Örs Péter	megbízási	Az Egészségügyi Szakképzési és Továbbképzési Tanács, az Egészségügyi Felsőfokú Szakirányú Szakképzési és Továbbképzési Bizottság, valamint az Egészségügyi Minősítő Biztottság tagságával járó kötelezettségek és feladatok teljesítése			20 000,- Ft/ülés	2004.10.20 - 2010.04.20	Egészségpolitikai Főosztály főosztályvezetője
110.	EüM Központi Igazgatás	Kahlichné Dr. Simon Márta	megbízási	Az Egészségügyi Szakképzési és Továbbképzési Tanács és az Egészségügyi Szak- és Továbbképzési Bizottság tagságával járó kötelezettségek és feladatok teljesítése			20 000,- Ft/ülés	2004.10.20 - 2010.04.20	Egészségpolitikai Főosztály főosztályvezetője
111.	EüM Központi Igazgatás	Dr. Karlinger Kinga	megbízási	A Szakmapolitikai és Minőségbiztosítási Bizottság tagságával járó kötelezettségek és feladatok teljesítése			20 000,- Ft/ülés	2004.10.20 - 2010.04.20	Egészségpolitikai Főosztály főosztályvezetője
112.	EüM Központi Igazgatás	Dr. Kerékgyártó Csilla	megbízási	Az Egészségügyi Felsőfokú Szakirányú Szakképzési és Továbbképzési Bizottság tagságával járó kötelezettségek és feladatok teljesítése			20 000,- Ft/ülés	2004.10.20 - 2010.04.20	Egészségpolitikai Főosztály főosztályvezetője

9. számú melléklet

KIMUTATÁS

Az Egészségügyi Minisztérium Központi Igazgatásához tartozó keretek terhére megkötött 2010. április 30-án élő megbízási és tanulmányi szerződésekről

Adatok Ft-ban

Sorszám	Szerződő felek		Szerződés típusa	Szerződés tárgya	Szerződés nettó értéke (a szerződés szerinti maximált nettó érték)	Szerződés bruttó értéke (a szerződés szerinti maximált bruttó érték)	2010. évben kifizetendő bruttó összeg (a szerződés szerinti maximált összeg)	Szerződés szerinti teljesítés kezdete és vége	A teljesítés igazolója
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
113.	EüM Központi Igazgatás	Dr. Kovács L.Gábor	megbízási	Az Egészségügyi Szakképzési és Továbbképzési Tanács, az Egészségügyi Felsőfokú Szakirányú Szakképzési és Továbbképzési Bizottság, valamint az Egészségügyi Minősítő Biztottság tagságával járó kötelezettségek és feladatok teljesítése			20 000,- Ft/ülés	2004.10.20 - 2010.04.20	Egészségpolitikai Főosztály főosztályvezetője
114.	EüM Központi Igazgatás	Dr. Lukácskó Zsolt	megbízási	Az Egészségügyi Szakképzési és Továbbképzési Tanács és az Egészségügyi Szak- és Továbbképzési Bizottság tagságával járó kötelezettségek és feladatok teljesítése			20 000,- Ft/ülés	2004.10.20 - 2010.04.20	Egészségpolitikai Főosztály főosztályvezetője
115.	EüM Központi Igazgatás	Dr. Marton Sylvia	megbízási	Az Egészségügyi Szakképzési és Továbbképzési Tanács és a Szakmapolitikai és Minőségbiztosítási Bizottság tagságával járó kötelezettségek és feladatok teljesítése			20 000,- Ft/ülés	2004.10.20 - 2010.04.20	Egészségpolitikai Főosztály főosztályvezetője
116.	EüM Központi Igazgatás	Mózes Tamás	megbízási	Az Egészségügyi Szakképzési és Továbbképzési Bizottság tagságával járó kötelezettségek és feladatok teljesítése			20 000,- Ft/ülés	2004.10.20 - 2010.04.20	Egészségpolitikai Főosztály főosztályvezetője
117.	EüM Központi Igazgatás	Dr. Csóka Ildikó	megbízási	A Szakmapolitikai és Minőségbiztosítási Bizottság tagságával járó kötelezettségek és feladatok teljesítése			20 000,- Ft/ülés	2004.10.20 - 2010.04.20	Egészségpolitikai Főosztály főosztályvezetője
118.	EüM Központi Igazgatás	Dr. Szilvási István	megbízási	Az Egészségügyi Szakképzési és Továbbképzési Tanács, az Egészségügyi Felsőfokú Szakirányú Szakképzési és Továbbképzési Bizottság, valamint az Egészségügyi Minősítő Biztottság tagságával járó kötelezettségek és feladatok teljesítése			20 000,- Ft/ülés	2004.10.20 - 2010.04.20	Egészségpolitikai Főosztály főosztályvezetője
119.	EüM Központi Igazgatás	Dr. Udvardy Miklós	megbízási	Az Egészségügyi Szakképzési és Továbbképzési Tanács és a Szakmapolitikai és Minőségbiztosítási Biztottság tagságával járó kötelezettségek és feladatok teljesítése			20 000,- Ft/ülés	2004.10.20 - 2010.04.20	Egészségpolitikai Főosztály főosztályvezetője
120.	EüM Központi Igazgatás	Dr. Varga Ferenc	megbízási	Az Egészségügyi Szakképzési és Továbbképzési Tanács és az Egészségügyi Minősítő Biztottság tagságával járó kötelezettségek és feladatok teljesítése			20 000,- Ft/ülés	2004.10.20 - 2010.04.20	Egészségpolitikai Főosztály főosztályvezetője
121.	EüM Központi Igazgatás	Dr. Vágó Péter	megbízási	Az Egészségügyi Felsőfokú Szakirányú Szakképzési és Továbbképzési Bizottság tagságával járó kötelezettségek és feladatok teljesítése			20 000,- Ft/ülés	2004.10.20 - 2010.04.20	Egészségpolitikai Főosztály főosztályvezetője

		Tanulmányi szerződés:		**Képzés megnevezése:**			**Kifizetés 2010.04.30-ig**	**A képzés időtartama:**				
122.	EüM Központi Igazgatás	Dr. Egresits Tímea	tanulmányi	Semmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzserképző Központ (egyetemi szintű) egészségügyi szakmenedzser végzettséget nyújtó, Egészségügyi Szakmenedzser (MSc) posztgraduális program			296 000	2008.09.15.-2010.09.30.				
123.	EüM Központi Igazgatás	Dr. Rádai Tamás	tanulmányi	Pázmány Péter Katolikus Egyetem Jog- és Államtudományi Kar Deák Ferenc Továbbképző Intézet (angol nyelvű) Európai-jogi szakjogász szakképzettséget nyújtó szakirányú továbbképzés			145 000	2009.09.25.-2010.06.30	Megjegyzés: a szerződés időtartama került feltüntetésre.			
124.	EüM Központi Igazgatás	Szabó Zsuzsa	tanulmányi	Eötvös Loránd Tudományegyetem Állam- és Jogtudományi Kar jogász szakos, jogász szakképzettséget nyújtó képzés				2009.09.18.-2014.06.30.				
125.	EüM Központi Igazgatás	Müller Éva	tanulmányi	Eötvös Loránd Tudományegyetem Társadalom-tudományi Kar Egészségpolitika, tervezés és finanszírozás szakos, mesterfokozat végzettségi szintű, okleveles egészségpolitikai szakértő szakképzettséget nyújtó képzés				2009.09.04.-2011.07.31.				

9. számú melléklet

KIMUTATÁS

Az Egészségügyi Minisztérium Központi Igazgatásához tartozó keretek terhére megkötött 2010. április 30-án élő megbízási és tanulmányi szerződésekről

Adatok Ft-ban

Sorszám	Szerződő felek		Szerződés típusa	Szerződés tárgya	Szerződés nettó értéke (a szerződés szerinti maximált nettó érték)	Szerződés bruttó értéke (a szerződés szerinti maximált bruttó érték)	2010. évben kifizetendő bruttó összeg (a szerződés szerinti maximált összeg)	Szerződés szerinti teljesítés kezdete és vége	A teljesítés igazolója			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
126.	EüM Központi Igazgatás	Dr. Kahlesz Tímea	tanulmányi	Eötvös Loránd Tudományegyetem Társadalom-tudományi Kar Egészségpolitika, tervezés és finanszírozás szakos, mesterfokozat végzettségi szintű, okleveles egészségpolitikai szakértő szakképzettséget nyújtó képzés				2009.09.04.-2011.07.31.				

Megjegyzés

*** A határozatlan idejű és 1 évnél hosszabb szerződés esetén az Áht. 15/B (2) bekezdésében rögzítettek szerint az egy évre számított érték kerül feltüntetésre a szerződés értéke oszlopban.**

**** Az 1 évnél rövidebb, vagy az időszakonként vissza nem térő szerződés esetén a szerződés teljes értéke került feltüntetésre a szerződés értéke oszlopban.**

10. számú melléklet

KIMUTATÁS

Az Egészségügyi Minisztérium Központi Igazgatásához tartozó keretek és a fejezeti kezelésű előirányzatok terhére 2010. január 1. és 2010. április 30. között megkötött kötelezettségvállalásokról

Adatok Ft-ban

Sorszám	Szerződő felek		Szerződés tárgya	2010. évben kifizetendő bruttó összeg (a szerződés szerinti maximált összeg)	Szerződés időtartama	A teljesítés igazolója
1	2	3	4	5	6	7
I. Egészségügyi Minisztérium Központi Igazgatásához tartozó keretek terhére megkötött kötelezettségvállalások						
1.	EüM Központi Igazgatás	Magyar Szabványügyi Testület	Az Európai Szabványügyi Bizottság (CEN) által orvostechnikai eszközökre, minőségirányítási rendszerekre, ill. szabályozási célú követelményekre közzétett, harmonizált európai szabványok magyar nyelvű bevezetése a magyar nemzeti szabványrendszerbe	3 008 000	2010.01.26 - 2010.06.30.	Gyógyszerészeti és Orvostechnikai Főosztály javaslata alapján a Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztályának főosztályvezetője
2.	EüM Központi Igazgatás	Kontor Csaba dr.	Részvétel a Gyógyszerészeti tanácsi munkacsoport ülésén	115 210	2010.01.07 - 2010.01.09.	Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztályának főosztályvezetője
3.	EüM Központi Igazgatás	Rézműves Judit	Részvétel az EU Szociális Védelmi Bizottsága ülésén	230 589	2010.01.14	Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztályának főosztályvezetője
4.	EüM Központi Igazgatás	Horváth Dóra dr.	Részvétel a Gyógyszerészeti tanácsi munkacsoport ülésén	103 731	2010.01.14 - 2010.01.16.	Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztályának főosztályvezetője
5.	EüM Központi Igazgatás	Kontor Csaba dr.	Részvétel a Gyógyszerészeti tanácsi munkacsoport ülésén	108 086	2010.01.20 - 2010.01.22.	Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztályának főosztályvezetője
6.	EüM Központi Igazgatás	Horváth Dóra dr.	Részvétel a Gyógyszerészeti tanácsi munkacsoport ülésén	118 130	2010.01.27 - 2010.01.29.	Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztályának főosztályvezetője
7.	EüM Központi Igazgatás	Gyebnár Brigitta	Részvétel az EU népegészségügyi program nemzeti összekötők ülésén	258 152	2010.01.27 - 2010.01.28.	Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztályának főosztályvezetője
8.	EüM Központi Igazgatás	Garami Miklós dr.	Részvétel az EU "Közös akció a rák ellen" 2. előkészítő ülésén	226 503	2010.01.27 - 2010.01.28.	Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztályának főosztályvezetője
9.	EüM Központi Igazgatás	Moró Ákos	Részvétel az EU i2010 eEgészségügyi alcsoport és az eEgészségügyi Kormányzati kezdeményezés ülésein	189 783	2010.01.20 - 2010.01.21.	Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztályának főosztályvezetője
10.	EüM Központi Igazgatás	Mihály Sándor	Részvétel az Eurotransplant találkozón	184 429	2010.01.27 - 2010.01.30.	Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztályának főosztályvezetője
11.	EüM Központi Igazgatás	Mészáros Árpád dr.	Részvétel a magyar-japán szociális biztonsági egyezmény soron következő tárgyalásán	601 854	2010.03.23 - 2010.04.03.	Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztályának főosztályvezetője
12.	EüM Központi Igazgatás	Héja Gergely	Részvétel a CALLepSO workshopon	202 489	2010.01.26 - 2010.01.27.	Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztályának főosztályvezetője
13.	EüM Központi Igazgatás	Me-Ko Resti Kft., Vegassy Kft., Aktív 97 Bt., Aranyalmás Kiadó Bt.	Magyar-szlovák vegyesbizottsági üléshez szinkrontolmácsolás, tolmácstechnika biztosítása, vendéglátás	532 125	2010.02.10	Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztályának főosztályvezetője
14.	EüM Központi Igazgatás	Lopussny András dr.	Részvétel az Igazgatási Bizottság ülésén	210 149	2010.02.04	Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztályának főosztályvezetője
15.	EüM Központi Igazgatás	Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztálya	Éves keret egyéb dologi kiadásokra	393 485	2010.01.01 - 2010.12.31.	Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztályának főosztályvezetője
16.	EüM Központi Igazgatás	Rézműves Judit	Részvétel az EU Szociális Védelmi Bizottsága ülésén	232 334	2010.02.11	Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztályának főosztályvezetője
17.	EüM Központi Igazgatás	Lisznyai Sándor dr.	Részvétel a "Pszichoszociális támogatás krízis helyezetet átélt személyeknek" spanyol elnökségi szemináriumán	276 250	2010.02.07 - 2010.02.09.	Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztályának főosztályvezetője
18.	EüM Központi Igazgatás	Kissné Erdélyi Gabriella	Részvétel a Chief Nursing Officers ülésén	249 300	2010.02.11 - 2010.02.14.	Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztályának főosztályvezetője

10. számú melléklet

KIMUTATÁS

Az Egészségügyi Minisztérium Központi Igazgatásához tartozó keretek és a fejezeti kezelésű előirányzatok terhére 2010. január 1. és 2010. április 30. között megkötött kötelezettségvállalásokról

Adatok Ft-ban

Sorszám	Szerződő felek		Szerződés tárgya	2010. évben kifizetendő bruttó összeg (a szerződés szerinti maximált összeg)	Szerződés időtartama	A teljesítés igazolója
1	2	3	4	5	6	7
19.	EüM Központi Igazgatás	Ex Libris PR Bt.	A magyar-szerb szociális biztonsági egyezmény előkészítésével kapcsolatos anyag fordítása	100 000	2010.02.04 - 2010.12.31.	Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztályának főosztályvezetője
20.	EüM Központi Igazgatás	Héja Gergely	Részvétel az e-egészségügyi konferencia előkészítő megbeszélésen, epSOS ülésen, CALLepSO ülés uniós interoperabilitás menetrend kialakításával foglalkozó ülésen	344 336	2010.02.09 - 2010.02.12.	Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztályának főosztályvezetője
21.	EüM Központi Igazgatás	Medgyaszai Melinda dr.	Részvétel az EUMASS tanácsi ülésén	250 395	2010.02.26 - 2010.02.27.	Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztályának főosztályvezetője
22.	EüM Központi Igazgatás	Congress Kft.	Tolmácsberendezés (XVIII. Francia-magyar Radiológiai Szimpozium támogatása)	625 000	2010.04.22 - 2010.04.24.	Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztályának főosztályvezetője
23.	EüM Központi Igazgatás	Országos Gyógyszerészeti Intézet	WHO iroda éves telefonszámlájának kiegyenlítése	360 000	2010.01.01 - 2010.12.31.	Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztályának főosztályvezetője
24.	EüM Központi Igazgatás	Kontor Csaba dr.	Részvétel a Gyógyszerészeti tanácsi munkacsoport ülésén	149 698	2010.02.17 - 2010.02.18.	Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztályának főosztályvezetője
25.	EüM Központi Igazgatás	Medgyaszai Melinda dr.	Részvétel miniszteri konferencián Környezet és egészség témában	173 894	2010.03.10 - 2010.03.12.	Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztályának főosztályvezetője
26.	EüM Központi Igazgatás	Tomka Zsuzsanna	Részvétel miniszteri konferencián Környezet és egészség témában	154 062	2010.03.10 - 2010.03.12.	Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztályának főosztályvezetője
27.	EüM Központi Igazgatás	Barótiné dr. Tóth Klára Ildikó	Részvétel az Európa Tanács vértranszfúziós bizottság ülésén	219 594	2010.03.14 - 2010.03.17.	Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztályának főosztályvezetője
28.	EüM Központi Igazgatás	Kontor Csaba dr.	Részvétel az orvostechnikai hatóságok ülésén	239 376	2010.03.10 - 2010.03.13.	Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztályának főosztályvezetője
29.	EüM Központi Igazgatás	Kahlesz Tímea dr.	Részvétel az ENSZ Kábítószerügyi Bizottsága ülésén	179 376	2010.03.08 - 2010.03.12.	Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztályának főosztályvezetője
30.	EüM Központi Igazgatás	Leroy Co Kft., Me-Ko Resti Kft., RBS Star 2010 Kft.	Vendéglátás, tolmácsolás a mongol delegáció részére	529 190	2010.02.22 - 2010.02.26.	Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztályának főosztályvezetője
31.	EüM Központi Igazgatás	Kovács Réka dr.	Részvétel a Migráns Munkavállalók Szociális Biztonságával foglalkozó Igazgatási Bizottság ülésén és a Szociális Kérdések Munkacsoport ülésén	242 988	2010.03.03 - 2010.03.04.	Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztályának főosztályvezetője
32.	EüM Központi Igazgatás	Kontor Csaba dr.	Részvétel a Gyógyszerészeti tanácsi munkacsoport ülésén	208 230	2010.03.04	Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztályának főosztályvezetője
33.	EüM Központi Igazgatás	Rézműves Judit	Részvétel az EU Szociális Védelmi Bizottsága ülésén	212 215	2010.03.15 - 2010.03.16.	Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztályának főosztályvezetője
34.	EüM Központi Igazgatás	Interlex Communications Kft.	Tolmácsolás -eEgészségügyi konferencia	237 500	2010.03.14 - 2010.03.16.	Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztályának főosztályvezetője
35.	EüM Központi Igazgatás	B.Lawani Alex	Részvétel miniszteri konferencián eHealth témában	167 033	2010.03.14 - 2010.03.16.	Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztályának főosztályvezetője
36.	EüM Központi Igazgatás	Székely Tamás dr.	Részvétel miniszteri konferencián eHealth témában	172 991	2010.03.14 - 2010.03.16.	Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztályának főosztályvezetője
37.	EüM Központi Igazgatás	Medgyaszai Melinda dr.	Részvétel miniszteri konferencián eHealth témában	311 785	2010.03.14 - 2010.03.19.	Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztályának főosztályvezetője
38.	EüM Központi Igazgatás	Surján György dr.	Részvétel miniszteri konferencián eHealth témában	388 404	2010.03.14 - 2010.03.19.	Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztályának főosztályvezetője

10. számú melléklet

KIMUTATÁS

Az Egészségügyi Minisztérium Központi Igazgatásához tartozó keretek és a fejezeti kezelésű előirányzatok terhére 2010. január 1. és 2010. április 30. között megkötött kötelezettségvállalásokról

Adatok Ft-ban

Sorszám	Szerződő felek		Szerződés tárgya	2010. évben kifizetendő bruttó összeg (a szerződés szerinti maximált összeg)	Szerződés időtartama	A teljesítés igazolója
1	2	3	4	5	6	7
39.	EüM Központi Igazgatás	Kiss Ildikó	Részvétel miniszteri konferencián eHealth témában	209 170	2010.03.14 - 2010.03.19.	Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztályának főosztályvezetője
40.	EüM Központi Igazgatás	Kahlesz Tímea dr.	Részvétel a Transzparencia bizottság ülésén	210 405	2010.03.24	Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztályának főosztályvezetője
41.	EüM Központi Igazgatás	Medgyaszai Melinda dr.	Részvétel EU magasszintű konferenciáján a szervátültetésről szóló témában	229 901	2010.03.22 - 2010.03.25.	Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztályának főosztályvezetője
42.	EüM Központi Igazgatás	Kondorosi Noémi	Részvétel gyakornoki kiküldetésen Genfben	1 281 290	2010.03.13 - 2010.05.31.	Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztályának főosztályvezetője
43.	EüM Központi Igazgatás	Horváth Dóra dr.	Részvétel a Gyógyszerészeti tanácsi munkacsoport ülésén	203 453	2010.03.10	Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztályának főosztályvezetője
44.	EüM Központi Igazgatás	Tálas Krisztina	Részvétel az ECDC Management Board találkozón	324 557	2010.03.16 - 2010.03.19.	Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztályának főosztályvezetője
45.	EüM Központi Igazgatás	Szabó Zoltán dr.	Részvétel a Migráns Munkavállalók Szociális Biztonságával foglalkozó Igazgatási Bizottság ülésén és a Szociális Kérdések Munkacsoport ülésén	257 040	2010.03.22 - 2010.03.28.	Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztályának főosztályvezetője
46.	EüM Központi Igazgatás	Kontor Csaba dr.	Részvétel a Gyógyszerészeti tanácsi munkacsoport ülésén	195 875	2010.03.18	Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztályának főosztályvezetője
47.	EüM Központi Igazgatás	Horváth Dóra dr.	A brüsszeli állandó képviseleten töltendő 3 hónapos szakmai gyakorlat	2 575 549	2010.04.11 - 2010.07.09.	Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztályának főosztályvezetője
48.	EüM Központi Igazgatás	Kovács Réka dr.	Részvétel a Migráns Munkavállalók Szociális Biztonságával foglalkozó Igazgatási Bizottság ülésén és a Szociális Kérdések Munkacsoport ülésén	245 775	2010.03.17 - 2010.03.18.	Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztályának főosztályvezetője
49.	EüM Központi Igazgatás	Lopussny András dr.	Részvétel a szociális kérdések tanácsi munkacsoport ülésén	193 436	2010.03.22	Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztályának főosztályvezetője
50.	EüM Központi Igazgatás	AirportShuttle.hu Zrt.	Reptéri minibuszjegyek	538 200	2010.03.22	Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztályának főosztályvezetője
51.	EüM Központi Igazgatás	Gyebnár Brigitta	Részvétel az Egészségügyi információs bizottság ülésén	248 348	2010.03.29 - 2010.03.30.	Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztályának főosztályvezetője
52.	EüM Központi Igazgatás	Barótiné dr. Tóth Klára Ildikó	Részvétel a Vér és vérösszetevők illetékes hatóságainak ülésén	200 575	2010.04.12	Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztályának főosztályvezetője
53.	EüM Központi Igazgatás	Csehi Gábor	Részvétel HSC (Egészségügyi Biztonsági Bizottság) ülésén	316 823	2010.04.15 - 2010.04.16.	Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztályának főosztályvezetője
54.	EüM Központi Igazgatás	Kovács Réka dr.	Részvétel a Migráns Munkavállalók Szociális Biztonságával foglalkozó Igazgatási Bizottság ülésén és a Szociális Kérdések Munkacsoport ülésén	369 331	2010.04.13 - 2010.04.15.	Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztályának főosztályvezetője
55.	EüM Központi Igazgatás	Bondár Éva	Részvétel az OECD Egészségügyi Bizottság ülésén	236 204	2010.04.25 - 2010.04.30.	Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztályának főosztályvezetője
56.	EüM Központi Igazgatás	Interlex Communications Kft.	"Víz és Egészség" jegyzőkönyv fordítása	625 000	2010.04.12 - 2010.04.15.	Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztályának főosztályvezetője
57.	EüM Központi Igazgatás	Medgyaszai Melinda dr.	Részvétel az európai egészségügyi munkaerőbe történő befektetetésről szóló politikai dialóguson	55 634	2010.04.29 - 2010.04.30.	Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztályának főosztályvezetője
58.	EüM Központi Igazgatás	Harmat György dr.	Részvétel az európai egészségügyi munkaerőbe történő befektetetésről szóló politikai dialóguson	55 634	2010.04.29 - 2010.04.30.	Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztályának főosztályvezetője

10. számú melléklet

KIMUTATÁS

Az Egészségügyi Minisztérium Központi Igazgatásához tartozó keretek és a fejezeti kezelésű előirányzatok terhére 2010. január 1. és 2010. április 30. között megkötött kötelezettségvállalásokról

Adatok Ft-ban

Sorszám	Szerződő felek		Szerződés tárgya	2010. évben kifizetendő bruttó összeg (a szerződés szerinti maximált összeg)	Szerződés időtartama	A teljesítés igazolója
1	2	3	4	5	6	7
59.	EüM Központi Igazgatás	Pörzse Gábor dr.	Részvétel az európai egészségügyi munkaerőbe történő befektetetésről szóló politikai dialóguson	55 634	2010.04.29 - 2010.04.30.	Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztályának főosztályvezetője
60.	EüM Központi Igazgatás	Mészáros Árpád dr.	Részvétel az Egészségügyi Tárcák Nemzetközi Főosztályvezetőinek 5. találkozóján és a WHO Közgyűlésen	631 240	2010.05.13 - 2010.05.23.	Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztályának főosztályvezetője
61.	EüM Központi Igazgatás	Koncz József dr.	Részvétel a magyar-mongol szociális biztonsági egyezmény következő tárgyalási fordulóján	688 968	2010.04.24 - 2010.04.30.	Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztályának főosztályvezetője
62.	EüM Központi Igazgatás	Újhelyi Eszter dr.	Részvétel a HIV/AIDS Think Tank következő ülésén	231 867	2010.05.05	Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztályának főosztályvezetője
63.	EüM Központi Igazgatás	Papp István	Tolmácsolás a magyar-japán szociális biztonsági tárgyaláson	553 325	2010.03.29 - 2010.04.02.	Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztályának főosztályvezetője
64.	EüM Központi Igazgatás	Rézműves Judit	Részvétel a Szociális Védelmi Bizottság rendkívüli ülésén	253 634	2010.05.03 - 2010.05.04.	Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztályának főosztályvezetője
65.	EüM Központi Igazgatás	Kissné Erdélyi Gabriella	Részvétel a "2010 Forum for Government Chief Nursing Officers" című rendezvényen és TRIAD ülésen	251 044	2010.05.11 - 2010.05.15.	Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztályának főosztályvezetője
66.	EüM Központi Igazgatás	Héja Gergely	Részvétel uniós epSOS project II. következő megbeszélő ülésén	221 867	2010.05.03	Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztályának főosztályvezetője
67.	EüM Központi Igazgatás	Kovács Réka dr.	Részvétel elnökségi szalmai egyeztetésen az Európai Bizottsággal és a Szociális Kérdések Munkacsoport ülésén	285 134	2010.05.05 - 2010.05.06.	Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztályának főosztályvezetője
68.	EüM Központi Igazgatás	Medgyaszai Melinda dr.	Részvétel a WHO 63. közgyűlésén	283 901	2010.05.16 - 2010.05.18.	Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztályának főosztályvezetője
69.	EüM Központi Igazgatás	Kökény Mihály dr.	Részvétel a WHO 63. közgyűlésén és a 126. Végrehajtó tanács ülésén	608 002	2010.05.13 - 2010.05.23.	Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztályának főosztályvezetője
70.	EüM Központi Igazgatás	Herendi Porcelánmanufaktúra Zrt.	2 db 6491-023-AV herendi porcelán serleg beszerzése az Év Kórháza Díjhoz	303 800	2010.03.01	Egészségpolitikai Főosztály főosztályvezetője
71.	EüM Központi Igazgatás	Bódy István	Az "Év Kórháza Díj"-hoz kapcsolódó beszerzések, réztáblák	105 500	2010.03.01	Egészségpolitikai Főosztály főosztályvezetője
72.	EüM Központi Igazgatás	Pécsi Direkt Kft.	Országos Mentőszolgálat és a HáziPatika.com által meghirdetett Országos Elsősegély-ismereti verseny győztesei részére könyvutalvány beszerzése	120 000	2010.04.23 - 2010.04.24.	Egészségpolitikai Főosztály főosztályvezetője
73.	EüM Központi Igazgatás	Magyar Telekom Nyrt., Mobilhouse Kft., Fusion Phone Kft., Pannon GSM Zrt.	Feltöltőkártya vásárlása a Nemzeti Egészségügyi Tanács tagjai részére	300 000	2010.03.04	Dr. Gara Imre
74.	EüM Központi Igazgatás	Dr. Gara Imre	Részvétel a 2010.07.11-15.-e között megrendezésre kerülő "20th IUPHE World Conference on Health Promotion" c. konferencián Genfben	499 338	2010.03.23	Dr.Gara Imre és a Költségvetési Főosztály főosztályvezetője
75.	EüM Központi Igazgatás	Reprezentációs keret	17 fő részére a 2010. évre szóló vezetői reprezentációs keret	1 677 429	2010.01.01 - 2010.12.31.	Gazdasági Igazgatóság vezetője
76.	EüM Központi Igazgatás	Központi Szolgáltatási Főigazgatóság	2009.08 -12.havi dolgozói mobiltelefon-túlhasználat díja	260 635	2010.01.19	Gazdasági Igazgatóság vezetője
77.	EüM Központi Igazgatás	Store Kft.	Jede Matic italautomata feltöltése (4 alkalom)	172 188	2010.01.19 - 2010.03.31	Gazdasági Igazgatóság, Közgazdasági Szakállamtitkárság, Egészségpolitikai Főosztály
78.	EüM Központi Igazgatás	Profortis Kft	MÉBOT XV.kongresszusa (4fő részvételi díja)	117 000	2010.01.27	Egészségpolitikai Főosztály főosztályvezetője

10. számú melléklet

KIMUTATÁS

Az Egészségügyi Minisztérium Központi Igazgatásához tartozó keretek és a fejezeti kezelésű előirányzatok terhére 2010. január 1. és 2010. április 30. között megkötött kötelezettségvállalásokról

Adatok Ft-ban

Sorszám	Szerződő felek		Szerződés tárgya	2010. évben kifizetendő bruttó összeg (a szerződés szerinti maximált összeg)	Szerződés időtartama	A teljesítés igazolója
1	2	3	4	5	6	7
79.	EüM Központi Igazgatás	Nemzeti Üdülési Szolgálat	Üdülési csekk szállítási és kezelési költsége	682 782	2010.01.01	Gazdasági Igazgatóság vezetője
80.	EüM Központi Igazgatás	Me-Ko Resti Kft.	Március 15-ei ünnepség - vendéglátás a kitüntetettek részére	1 125 000	2010.03.01	Humánpolitikai Főosztály főosztályvezetője
81.	EüM Központi Igazgatás	Arte 2000 Bt.	Művészek fellépése a március 15-ei ünnepségen	100 000	2010.03.01	Humánpolitikai Főosztály főosztályvezetője
82.	EüM Központi Igazgatás	Kampfl József	Emlékérmék elkészítése (21/2005. (VI. 16.) EüM rendelet)	1 440 000	2010.01.10 - 2010.02.28	Humánpolitikai Főosztály főosztályvezetője
83.	EüM Központi Igazgatás	Szobrász Szoborkészítő Bt	Emlékszobrok elkészítése (21/2005. (VI. 16.) EüM rendelet)	1 500 000	2010.01.10 - 2010.03.15	Humánpolitikai Főosztály főosztályvezetője
84.	EüM Központi Igazgatás	Tokkészítő Kft	Emlékszobrokhoz, emlékérmékhez tartozó dísztokok elkészítése (21/2005. (VI. 16.) EüM rendelet)	856 250	2010.01.10 - 2010.06.30	Humánpolitikai Főosztály főosztályvezetője
85.	EüM Központi Igazgatás	Kormányzati Személyügyi Szolgáltató és Közigazgatási Képzési Központ	Közigazgatási alapvizsga, szakvizsga díja (10 fő)	309 900	2010.01.01 - 2010.05.31	Humánpolitikai Főosztály főosztályvezetője
86.	EüM Központi Igazgatás	Kabészt Szolgáltató Bt.	Szakvizsgák adatainak számítógépbe történő rögzítése	600 000	2010.01.04 - 2010.12.31	Egészségpolitikai Főosztály főosztályvezetője
87.	EüM Központi Igazgatás	Száva Lászlóné	Közreműködés a 2010-2011-es spanyol-belga-magyar EU trió elnökséggel kapcsolatos elektronikus és papíralapú dokumentációs rendszer kialakításában, részvétel a magyar EU elnökséggel kapcsolatos adatbázisok, dokumentációs rendszer kialakításában, a magyar elnökség időszakára tervezett rendezvényekkel kapcsolatos információk rendszerezésének elősegítése.	840 000	2010.01.10 - 2010.05.10.	Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztályának főosztályvezetője
88.	EüM Központi Igazgatás	Kusovszky Imréné	Fejezeti kezelésű előirányzatok kezelése, támogatási szerződések pénzügyi előkészítése, adatgyűjtési, nyilvántartási feladatok megszervezése.	2 900 000	2010.03.01 - 2010.12.31.	Népegészségügyi Főosztály főosztályvezetője
89.	EüM Központi Igazgatás	MEDISZIN Egészségügyi és Kulturális Kft.	A gyógyászati segédeszközökkel kapcsolatos szakértői, orvosszakmai elemzési feladatok, ennek keretében közreműködés a gyógyászati segédeszközök támogatási rendszerbe való felvételének véleményezésében, a terápiás szakmai standardok és finanszírozási protokollok kialakításának segítése.	1 687 500	2010.03.01 - 2010.05.31.	Miniszter
90.	EüM Központi Igazgatás	Farkas Ernő Tamás	Figyelemmel kíséri a Dräger Medical és az EüM között létrejött gépek és berendezések tartós bérleti és szerviz szerződését és a szerződés alapján a megbízó és a kedvezményezett intézmények között létrejött használati megállapodások teljesülését	1 050 000	2010.03.01 - 2010.05.31.	Egészségpolitikai Főosztály főosztályvezetője
91.	EüM Központi Igazgatás	ReLa-Co Bt.	NFT tervezésének és végrehajtásának ágazati szakfeladatai ellátásban az egészségbiztosítási szempontok érvényesítése, (HEFOP 4.4, EHIC)	2 297 750	2010.02.01 - 2010.05.31.	Fejlesztéspolitikai és Stratégiai-Elemzési Főosztály főosztályvezetője
92.	EüM Központi Igazgatás	Kató és Társa 2003. Tanácsadó Kft.	A 193/2003. (XI.26.) Kormányrendeletnek megfelelően végezendő megbízhatósági ellenőrzéseihez az Országos Sportegészségügyi Intézet és az Országos Mentőszolgálat megbízhatósági vizsgálatának elvégzése	3 750 000	2010.02.14 - 2010.05.30.	Belső Ellenőrzési Szervezeti Egység vezetője
93.	EüM Központi Igazgatás	Dr. Printz és Társa Nemzetközi Könyvvizsgáló Kft.	A 193/2003. (XI.26.) Kormányrendeletnek megfelelően végezendő megbízhatósági ellenőrzéseihez az Állami Kórház Parádfürdő és az Országos Idegtudományi Intézet megbízhatósági vizsgálatának elvégzése	3 750 000	2010.02.14 - 2010.05.30.	Belső Ellenőrzési Szervezeti Egység vezetője
94.	EüM Központi Igazgatás	Hanssen ICS Kft.	Új Mo.Fejl.Terv egészségügyi fejlesztéseivel összefüggő operatív programokhoz tartozó szakértői feladatok ellátása	2 812 500	2010.02.01 - 2010.05.31.	Fejlesztéspolitikai és Stratégiai-Elemzési Főosztály főosztályvezetője
95.	EüM Központi Igazgatás	85 fő szakvizsgabizottsági tag és elnök	85 fő szakvizsgáztató és bizottsági elnök megbízási szerződése	1 935 000	2010.01.01 - 2010.04.30.	Egészségpolitikai Főosztály főosztályvezetője

10. számú melléklet

KIMUTATÁS

Az Egészségügyi Minisztérium Központi Igazgatásához tartozó keretek és a fejezeti kezelésű előirányzatok terhére 2010. január 1. és 2010. április 30. között megkötött kötelezettségvállalásokról

Adatok Ft-ban

Sorszám	Szerződő felek		Szerződés tárgya	2010. évben kifizetendő bruttó összeg (a szerződés szerinti maximált összeg)	Szerződés időtartama	A teljesítés igazolója
1	2	3	4	5	6	7
II. A fejezeti kezelésű előirányzatok terhére kötött kötelezettségvállalások						
1	Egészségügyi Minisztérium fejezet	Országos Mentoszolgálat	Az OMSZ Mentésirányítása Rendszer korszerűsítésével kapcsolatos projekt továbbviteléhez a rendszerintegráció és az alkalmazásra kerülő szoftverrendszerek, IT megoldások, valamint az adatbeviteli és kommunikációs hálózatok és hardver rendszerekkel kapcsolatos tevékenységek végrehajtása.	3 750 000	2010.01.01 - 2010.04.15.	Miniszter
2	Egészségügyi Minisztérium fejezet	Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet	Az Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet rekonstrukciója, belsőépítészeti, szakipari és alapgépészeti munkák fedezetének biztosítása	2 000 205 367	2010.01.01- 2011.03.31.	Költségvetési Főosztály vezetője
3	Egészségügyi Minisztérium fejezet	Országos Reumatológiai és Fizióterápiás Intézet	Eszközbeszerzés, tangentoros gyógykádak beszerzése, villamoshálózat átalakítása	10 000 000	2010.01.01 - 2010.12.31.	Költségvetési Főosztály vezetője
4	Egészségügyi Minisztérium fejezet	Magyar Államkincstár	A központosított illetményszámfejtő rendszer bevezetésével összefüggésben a MÁK által az EüM intézetei részére nyújtott 2009. évi szolgáltatás ellentételezéseként térítési díj megfizetése.	40 000 000	2009.01.01 - 2010.01.22.	Költségvetési Főosztály vezetője
5	Egészségügyi Minisztérium fejezet	Országos Sportegészségügyi Intézet	Országos Sportegészségügyi Intézet rekonstrukciója, intézeti rekonstrukció I. ütem állagmegóvási, vagyonőrzési feladatok	33 949	2010.01.01- 2011.06.30.	Költségvetési Főosztály vezetője
6	Egészségügyi Minisztérium fejezet	Országos Tisztifőorvosi Hivatal	2010. évi oltóanyag beszerzése a fertőző betegségek és járványok megelőzése érdekében	4 026 000 000	2010.01.01 - 2010.12.31.	Egészségpolitikai Főosztály vezetője
7	Egészségügyi Minisztérium fejezet	Bébi Koraszülött Mentő Alapítvány	2010. évi koraszülött mentési tevékenység támogatásának nyújtása a Bébi Koraszülött Mentő Alapítvány részére. Az alapítvány a használatában lévő koraszülött mentő egységek felhasználásával részt vesz az OMSZ koraszülött mentési feladatai ellátásában.	25 400 000	2010.01.01 - .2010.12.31.	Egészségpolitikai Főosztály vezetője
8	Egészségügyi Minisztérium fejezet	Beteg Gyermekekért Alapítvány	2010. évi koraszülött mentési tevékenység támogatásának nyújtása a Beteg Gyermekekért Alapítvány részére. Az alapítvány a használatában lévő koraszülött mentő egységek felhasználásával részt vesz az OMSZ koraszülött mentési feladatai ellátásában.	33 400 000	2010.01.01 - .2010.12.31.	Egészségpolitikai Főosztály vezetője
9	Egészségügyi Minisztérium fejezet	Koraszülött és Gyermek Intenzív Ellátásáért a DOTE Gyermekklinikán Alapítvány	2010. évi koraszülött mentési tevékenység támogatásának nyújtása a Koraszülött és Gyermek Intenzív Ellátásáért a DOTE Gyermekklinikán Alapítvány részére. Az alapítvány a használatában lévő koraszülött mentő egységek felhasználásával részt vesz az OMSZ koraszülött mentési feladatai ellátásában.	29 100 000	2010.01.01 - .2010.12.31.	Egészségpolitikai Főosztály vezetője
10	Egészségügyi Minisztérium fejezet	Egészséges Újszülöttekért Alapítvány	2010. évi koraszülött mentési tevékenység támogatásának nyújtása az Egészséges Újszülöttekért Alapítvány részére. Az alapítvány a használatában lévő koraszülött mentő egységek felhasználásával részt vesz az OMSZ koraszülött mentési feladatai ellátásában.	25 000 000	2010.01.01 - .2010.12.31.	Egészségpolitikai Főosztály vezetője
11	Egészségügyi Minisztérium fejezet	ISPITA Alapítvány	2010. évi koraszülött mentési tevékenység támogatásának nyújtása a ISPITA Alapítvány részére. Az alapítvány a használatában lévő koraszülött mentő egységek felhasználásával részt vesz az OMSZ koraszülött mentési feladatai ellátásában.	28 500 000	2010.01.01 - .2010.12.31.	Egészségpolitikai Főosztály vezetője
12	Egészségügyi Minisztérium fejezet	Peter Cerny Alapítvány a Beteg Koraszülöttek Gyógyításáért	2010. évi koraszülött mentési tevékenység támogatásának nyújtása a Peter Cerny Alapítvány a Beteg Koraszülöttek Gyógyításáért részére. Az alapítvány a használatában lévő koraszülött mentő egységek felhasználásával részt vesz az OMSZ koraszülött mentési feladatai ellátásában.	137 100 000	2010.01.01 - .2010.12.31.	Egészségpolitikai Főosztály vezetője

10. számú melléklet

KIMUTATÁS

Az Egészségügyi Minisztérium Központi Igazgatásához tartozó keretek és a fejezeti kezelésű előirányzatok terhére 2010. január 1. és 2010. április 30. között megkötött kötelezettségvállalásokról

Adatok Ft-ban

Sorszám	Szerződő felek		Szerződés tárgya	2010. évben kifizetendő bruttó összeg (a szerződés szerinti maximált összeg)	Szerződés időtartama	A teljesítés igazolója
1	2	3	4	5	6	7
13	Egészségügyi Minisztérium fejezet	Segíts Élni Alapítvány	2010. évi koraszülött mentési tevékenység támogatásának nyújtása a Segíts Élni Alapítvány részére. Az alapítvány a használatában lévő koraszülött mentő egységek felhasználásával részt vesz az OMSZ koraszülött mentési feladatai ellátásában	41 200 000	2010.01.01 - .2010.12.31.	Egészségpolitikai Főosztály vezetője
14	Egészségügyi Minisztérium fejezet	Szegedi Újszülött Életmentő Szolgálat Alapítvány	2010. évi koraszülött mentési tevékenység támogatásának nyújtása a Szegedi Újszülött Életmentő Szolgálat Alapítvány részére. Az alapítvány a használatában lévő koraszülött mentő egységek felhasználásával részt vesz az OMSZ koraszülött mentési feladatai ellátásában	51 300 000	2010.01.01 - .2010.12.31.	Egészségpolitikai Főosztály vezetője
15	Egészségügyi Minisztérium fejezet	Szívbeteg Gyermekekért Alapítvány	2010. évi koraszülött mentési tevékenység támogatásának nyújtása a Szívbeteg Gyermekekért Alapítvány részére. Az alapítvány a használatában lévő koraszülött mentő egységek felhasználásával részt vesz az OMSZ koraszülött mentési feladatai ellátásában.	30 400 000	2010.01.01 - .2010.12.31.	Egészségpolitikai Főosztály vezetője
16	Egészségügyi Minisztérium fejezet	Országos Mentoszolgálat	A mentésirányítás rendszere korszerűsítésének megvalósítására létrehozott projektszervezet működtetése	28 737 000	2009.12.01 - 2010.03.31.	Miniszter
17	Egészségügyi Minisztérium fejezet	Európai Gyógyszerkönyv	Európa Tanács- Európai Gyógyszerkönyv 2010. évi hozzájárulás	83 084	2010.01.01 - 2010.12.31.	Nemzetközi és európai ügyek Főosztályának vezetője
18	Egészségügyi Minisztérium fejezet	Nemzetközi Rákellenes Liga	A Nemzetközi Rákellenes Liga 2010. évi tagdíja	889 113	2010.01.01 - 2010.12.31.	Nemzetközi és európai ügyek Főosztályának vezetője
19	Egészségügyi Minisztérium fejezet	Daganatos Betegek Rehabilitációs Lelki Otthona	Az Otthon 2010. évi működési támogatása	15 000 000	2010.01.01 - 2011.01.15.	Költségvetési Főosztály vezetője
20	Egészségügyi Minisztérium fejezet	Egészségügyi Készletgazdálkodási Intézet	Magyarországon a H1N1 influenza világjárványra való felkészülés érdekében a Magyar Állam 4 millió db térítésmentes Fluval P vakcina beszerzéséről gondoskodott. Az EüM és az EKI 2009. év augusztus 27-én gazdaságmozgósítási szerződést kötött az Omninvest Kft.-vel. A 2009. évben 727.000 db oltóanyag ellenértéke került kifizetésre, a 2010. évben 3.273.000 db oltóanyag ellenértéke kerül kifizetésre.	3 746 000 000	2010.03.20 - 2010.04.30.	Egészségpolitikai Főosztály vezetője
21	Egészségügyi Minisztérium fejezet	Országos Mentoszolgálat	A debreceni mentőállomás gépkocsi mosó kapujának átalakítása, , az encsi mentőállomás teljes tetőszerkezetésnek cseréje, a szavasi mentőállomás 2db kazánjának cseréje, valamint a szegedi mentőállomáson a nyílászárók felújítása, használaton kívüli emelő berendezés áttelepítése.	9 197 000	2010.03.16 - 2010.07.31.	Költségvetési Főosztály vezetője
22	Egészségügyi Minisztérium fejezet	Országos Mentoszolgálat	Budaörsi légimentő-bázis megépítése miatt keletkező hiány finanszírozása. A 7428-13/2009-0003EGP sz. megállapodás módosítása, melyben már 150.000.000 Ft támogatást kapott az OMSZ a feladatra. Ezzel a szerződéssel a támogatás teljes összege 180.000.000,- Ft.	30 000 000	2010.01.01 - 2010.03.31.	Egészségpolitikai Főosztály vezetője
23	Egészségügyi Minisztérium fejezet	Egészségügyi Készletgazdálkodási Intézet	5 db Sensormedics B 31000 HFOV típusú, amerikai gyártmányú nagyfrekvenciás lélegeztetőgép beszerzése	50 000 000	2010.03.01 - 2010.12.31.	Egészségpolitikai Főosztály vezetője
24	Egészségügyi Minisztérium fejezet	Magyar Orvostársaságok és Egyesületek Szövetsége	2010. évi támogatás: Testületek munkájának személyi, technikai feltételeinek biztosítása, szakmai anyagok, koncepciók, jogszabály tervezetek véleményezése, weblap működtetése, interdiszciplinálris programok szervezése, nemzeti programokkal összefüggő, azok működését elősegítő szakapparátusi háttér biztosítása, ügyintézés	25 000 000	2010.02.01 - 2010.12.31.	Egészségpolitikai Főosztály vezetője

10. számú melléklet

KIMUTATÁS

Az Egészségügyi Minisztérium Központi Igazgatásához tartozó keretek és a fejezeti kezelésű előirányzatok terhére 2010. január 1. és 2010. április 30. között megkötött kötelezettségvállalásokról

Adatok Ft-ban

Sorszám	Szerződő felek		Szerződés tárgya	2010. évben kifizetendő bruttó összeg (a szerződés szerinti maximált összeg)	Szerződés időtartama	A teljesítés igazolója
1	2	3	4	5	6	7
25	Egészségügyi Minisztérium fejezet	Magyar ILCO Szövetség	A sztómával élők érdekvédelmének ellátása, utóápolásuk megszervezése,a rehabilitációs munka keretébe klubfoglalkozások szervezése, tanácsadó szolgálat fenntartása, nemzetközi kongresszusokon való részvétel.	15 000 000	2010.01.01 - .2010.12.31.	Egészségpolitikai Főosztály vezetője
26	Egészségügyi Minisztérium fejezet	Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara	Az elfogadott szakmai továbbképzések jegyzékének közzététele, a vizsgabizottsági tagok felkészítése, a szakmai továbbképzések ellenőrzése, továbbképzések szervezése, a kamarai tagokra vonatkozóan a területi és országos I. fokú etikai bizottságok működésének biztosítása	8 000 000	2010.01.01 - .2010.12.31.	Egészségpolitikai Főosztály vezetője
27	Egészségügyi Minisztérium fejezet	Magyar Vöröskereszt	Működési támogatás 2010	203 500 000	2010.01.01 - .2010.12.31.	Egészségpolitikai Főosztály vezetője
28	Egészségügyi Minisztérium fejezet	Gézengúz Alapítvány a Születési Károsultakért	Mindhárom telephelyén a komplex rehabilitációs, széleskörű egészségügyi és gyógypedagógiai ellátás biztosítása, a komplex ellátáshoz szükséges szakmai team fenntartása, valamint az ehhez szükséges kiszolgáló és adminisztratív háttér tevékenység feltételeinek biztosítása	20 000 000	2010.01.01 - .2010.12.31.	Egészségpolitikai Főosztály vezetője
29	Egészségügyi Minisztérium fejezet	Magyar Gyógyszerész Kamara	Az etikai normák megalkotása és megsértőinek szankcionálása, I. fokú etikai eljárás, továbbá az Etikai Kollégium működtetése, a kamarai tagok felvételével, felfüggesztésével és kizárásával összefüggő feladatok ellátása, a tagjai körében szervezett továbbképzés koordinálása, az elfogadott szakmai továbbképzések jegyzékének közzététele, a nemzetközi kapcsolatokkal összefüggő feladatok ellátása.	6 000 000	2010.01.01 - .2010.12.31.	Egészségpolitikai Főosztály vezetője
30	Egészségügyi Minisztérium fejezet	Magyar Orvosi Kamara	Az elfogadott szakmai továbbképzések jegyzékének közzététele, a kamarai tagokra vonatkozóan a területi és országos I. fokú etikai bizottságok működésének biztosítása.	6 000 000	2010.01.01 - .2010.12.31.	Egészségpolitikai Főosztály vezetője
31	Egészségügyi Minisztérium fejezet	Magyar Orvostársaságok és Egyesületek Szövetsége	Nemzetközi szervezetekben történő tagságfenntartás 2010. évi díja	2 500 000	2010.01.01 - 2011.02.28.	Nemzetközi és európai ügyek Főosztályának vezetője
32	Egészségügyi Minisztérium fejezet	Rákbetegek Országos Szövetsége	A rákbetegek országos érdekképviseleti szervezetekénti működése, a rákbetegek gyógyulásának, jobb életminőségének, társadalmi rehabilitációjának szolgálata, a betegek tájékoztatásának, egészségnevelésének segítése, szociális ügyekben való segítségnyújtás.	20 000 000	2010.01.01 - .2010.12.31.	Egészségpolitikai Főosztály vezetője
33	Egészségügyi Minisztérium	WHO	A WHO 2010. évi tagdíjának kiegyenlítése	225 575 501	2010.01.01. - 2010.12.31.	Nemzetközi és európai ügyek Főosztályának vezetője

10. számú melléklet

KIMUTATÁS

Az Egészségügyi Minisztérium Központi Igazgatásához tartozó keretek és a fejezeti kezelésű előirányzatok terhére 2010. január 1. és 2010. április 30. között megkötött kötelezettségvállalásokról

Adatok Ft-ban

Sorszám	Szerződő felek		Szerződés tárgya	2010. évben kifizetendő bruttó összeg (a szerződés szerinti maximált összeg)	Szerződés időtartama	A teljesítés igazolója
1	2	3	4	5	6	7
34	Egészségügyi Minisztérium	Országos Mentőszolgálat	A mentésirányítás 26 Irányító Csoportjába, a képernyő előtti munkavégzés minimális egészségügyi és biztonsági követelményeről szóló 50/1999. (XI3.) EüM rendelet követelményeinek megfelelő 116 db irodai szék beszerzése	7 250 000	2010.04.12. - 2010.06.30.	Költségvetési Főosztály vezetője
35	Egészségügyi Minisztérium	Semmelweis Egyetem	Májtranszplantációhoz nélkülözhetetlen DSA készülék beszerzése	20 000 000	2010.03.01. - 2010.12.31.	Egészségpolitikai Főosztály vezetője
36	Egészségügyi Minisztérium	Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum	Posztgraduális képzés biztosítása a Népegészségügyi Kar Népegészségügyi Iskola keretein belül	35 000 000	2010.01.01. - 2010.12.31.	Népegészségügyi Főosztály vezetője
37	Egészségügyi Minisztérium	Országos Mentőszolgálat	2010. március 15-i rendezvények mentőegységekkel történő biztosítása: 5 mentőgépkocsi, 1 TBE, Markó u. 22. Ambulancia	750 000	2010.03.01. - 2010.04.27.	Egészségpolitikai Főosztály vezetője
38	Egészségügyi Minisztérium	Országos Mentőszolgálat	Hatodik Tömeges Baleseti Egység (TBE) létrehozása: Egy mentésből kivont Mercedes Sprinter típusú gépjármű átalakítása, felfújható sátor és áramfejlesztő beszerzése, TBE eü.anyagokkal és informatikai tartozékokkal történő felszerelése	21 960 000	2010.01.01.- 2010.12.31.	Egészségpolitikai Főosztály vezetője
39	Egészségügyi Minisztérium	Országos Idegtudományi Intézet	Az Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet megszüntetésével összefüggésben előálló feladatbővülés egyszeri beruházási felújítási szükséglete fedezetének biztosítása. A 2007-től 2009-ig összesen 1.162,39 millió Ft támogatás került biztosításra, jelen támogatás célja beruházási pótmunkálatok elvégzése.	80 000 000	2010.01.01. - 2010.05.31.	Költségvetési Főosztály vezetője
40	Egészségügyi Minisztérium	Parádfürdői Állami Kórház	Likviditási problémák kezelése, lejárt esedékességű tartozásainak kiegyenlítése, elsőbbséget biztosítva a lejért esedékességű közüzemi tartozásoknak.	10 000 000	2010.01.01. - 2010.12.31.	Költségvetési Főosztály vezetője
41	Egészségügyi Minisztérium	Ficsor József egyéni vállalkozó	A megrendelő és 21 irányított intézete dokumentáció-kezelés rendszerének és az internetes honalpon történő közzétételi kötelezettségek teljesítésének vizsgálata, és a vizsgálat megállapításait rögzítő, részletes jelentés elkészítése.	7 250 000	2010.03.30. - 2010.06.30	Belső Ellenőrzési Szervezeti Egység vezetője
42	Egészségügyi Minisztérium	BÁFER Tanácsadó és Szolgáltató Betéti Társaság	A megrendelő és 21 irányított intézete adatvédelmi rendszereinek működésének és a belső kontroll rendszer kialakításának, működtetésének vizsgálata, és a vizsgálat megállapításait rögzítő, részletes jelentés elkészítése.	4 500 000	2010.03.30.- 2010.06.30.	Belső Ellenőrzési Szervezeti Egység vezetője

Megjegyzés:

* A táblázat a 100 ezer Ft feletti kötelezettségvállalásokat tartalmazza

** A foglalkoztatásra irányuló jogviszony keretében, a saját dolgozók részére kifizetendő személyi juttatásokat és járulék vonzatait a táblázatban nem kell feltüntetni

***A közüzemi szolgáltatásokkal kapcsolatos szerződéseket a táblázatban nem kell feltüntetni

NYILATKOZAT

Alulírott Dr. Székely Tamás egészségügyi miniszter – a 2010. évi országgyűlési választásokhoz kapcsolódó átadás-átvételi dokumentáció összeállítása során – nyilatkozom, hogy a 2009. évi zárszámadás keretében, a fejezet és a fejezet irányítása alá tartozó intézetek (ld. melléklet) által megküldött, az intézet vezetője és gazdasági vezetője által hitelesített költségvetési beszámoló és a részét képező zárómérleg, a hatályos számviteli jogszabályok szerint került összeállításra, és azok a tárca rendelkezésére állnak.

Budapest, 2010. május „ „

Dr. Székely Tamás
egészségügyi miniszter

Intézet neve	Beküldésre került	
	Mérleg	Leltár
Egészségügyi Minisztérium Központi Igazgatása	igen	igen
Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal	igen	igen
Országos Tisztifőorvosi Hivatal	igen	igen
Egészségügyi Stratégiai Kutatóintézet	igen	igen
Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézet	igen	igen
Országos Sportegészségügyi Intézet	igen	igen
Országos Reumatológiai és Fizioterápiás Intézet	igen	igen
Országos Idegtudományi Intézet	igen	igen
Országos Onkológiai Intézet	igen	igen
Országos Korányi Tbc és Pulmonológiai Intézet	igen	igen
Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet	igen	igen
Mátrai Gyógyintézet	igen	igen
Állami Szívkórház Balatonfüred	igen	igen
Soproni Rehabilitációs Gyógyintézet	igen	igen
Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézet	igen	igen
Egészségügyi Minőségfejlesztési és Kórháztechnikai Intézet	igen	igen
Egészségügyi Készletgazdálkodási Intézet	igen	igen
Országos Gyógyszerészeti Intézet	igen	igen
Strukturális Alapok Programiroda	igen	igen
Parádfürdői Állami Kórház	igen	igen
Országos Mentőszolgálat	igen	igen
Magyar Légimentő Nonprofit Kft.	igen	igen
Országos Vérellátó Szolgálat	igen	igen
Egészségbiztosítási Felügyelet	igen	igen
Országos Igazságügyi Orvostani Intézet	igen	igen
Fog és Szájbetegségek Országos Intézete	igen	Nincs A nyilvántartott eszközök a SOTE tulajdonát képezik, ezért annak Igazságügyi és Biztosítás-orvostani Intézetének 026-os leltárkörzetében vannak nyilvántartva
Országos Egészségbiztosítási Pénztár	igen	igen

NYILATKOZAT

Alulírott Dr. Székely Tamás egészségügyi miniszter nyilatkozom, hogy a 2010. évi átadás-átvétel keretében az Egészségügyi Minisztérium, valamint a felügyelete alá tartozó intézmények hatályos szabályzatainak és alapító okiratainak taxatív felsorolását tartalmazó mellékelt listában feltüntetett – azaz az intézmények által a 2010. évi országgyűlési választásokkal összefüggő (2010. április 30-ai állapotot tükröző) átadás-átvétel keretében részemre megküldött – szabályzatok és alapító okiratok a minisztériumban összegyűjtésre kerültek és rendelkezésre állnak.

Budapest, 2010. május „ „

.....

Dr. Székely Tamás
egészségügyi miniszter

Az intézmény neve	Szabályzatok listája	Alapító Okirat
Egészségügyi Minisztérium	1. Szervezeti és Működési Szabályzat 2. Iratkezelési Szabályzat 3. Tűzvédelmi Szabályzat –KSZF 4. Tűzvédelmi Szabályzat – EüM 5. Riasztási terv 6. Tűzriadó terv 7. Informatikai (Biztonsági és Üzemeltetési) Szabályzat 8. Informatikai eljárásrend 9. Gazdálkodási Szabályzat 10. Pénzkezelési Szabályzat 11. Reprezentációs Szabályzat 12. Az eszközök és források értékelési szabályzata 13. Felesleges vagyontárgyak hasznosításának, selejtezésének szabályzata 14. Az eszközök és források leltárkészítései és leltározási szabályzata 15. Számviteli Politika 16. Szabályzat az Egészségügyi Minisztérium folyamatba épített, előzetes és utólagos ellenőrzéséről (FEUVE) 17. Az Egészségügyi Minisztérium munkavállalóinak mobiltelefon és mobilinternet használatáról szóló szabályzata 18. Szabályzat az Egészségügyi Minisztérium által természetbeni juttatásként bérelt lakás használatáról, a lakás biztosításáról 19. Az Egészségügyi Minisztérium lakáscélú támogatásokról szóló szabályzata 20. Titokvédelmi Szabályzat 21. Szabályzat az eseti személyszállítási feladatok igénybevételére 22. Közbeszerzési Szabályzat 23. Munkavédelmi és foglalkozás-egészségügyi szabályzat 24. Az EüM Cafeteria Szabályzata 25. Az Egészségügyi Minisztérium székházba való belépés és benntartózkodás rendje 26. Az Egészségügyi Minisztérium Közszolgálati Szabályzatáról szóló 3/2009. (V.14.) EüM	igen

	utasítás (Hivatalos Értesítő XII. évfolyam, 2009/23. szám) 27. Adatvédelmi Szabályzat 28. Az Egészségügyi Minisztérium belső szabályzata a külföldi kiküldetés engedélyezéséről és a külföldi kiküldetést teljesítők költségtérítéséről 29. Pénzügyi Szabályzatok (RFT) 30. Számlarend 31. Belső Ellenőrzési Kézikönyv 32. Ügyeleti Szabályzat 33. Bombariadó Terv 34. Utasítás a fejezet költségvetéséből finanszírozott beruházások és felújítások eljárási rendjéről és felügyeleti feladatairól	

Az intézmény neve	A megküldött intézményi szabályzat	Alapító Okirat
Országos Egészségbiztosítási Pénztár	1. Szervezeti és Működési Szabályzat 2. Gazdálkodási szabályzat 3. Önköltség-számítási szabályzat és annak módosítása 4. Iratkezelési szabályzat 5. Beszerzési, közbeszerzési és beruházási szabályzat módosítása 6. Számviteli politika, számlarend, főkönyvi törzsállományok listája 7. leltározási és leltárkészítési szabályzat 8. Selejtezési szabályzat 9. Szigorú számadás alá vont nyomtatványok nyilvántartásáról, kezeléséről és elszámolásának rendjéről szóló szabályzat 10. Értékelési szabályzat 11. Cafeteria szabályzat 12. Pénzkezelési szabályzat 13. Közszolgálati szabályzat 14. Kötelezettségvállalás, utalványozás, ellenjegyzés és érvényesítés rendjéről szóló szabályzat 15. Informatikai biztonsági szabályzat	igen

OTH-ÁNTSZ	1. Szervezeti és Működési Szabályzat 2. Számítástechnikai üzemeltetés szabályairól 3. Gazdálkodási Szabályzat 4. OTH területén lévő teniszpálya használati rendjéről 5. Közszolgálati Szabályzat 6. Munkavédelemről 7. Kockázatelemzésről 8. Selejtezési és felesleges vagyontárgyak hasznosításáról 9. Oktatási Központ használatáról 10. Tűzvédelemről 11. OTH tulajdonát képező vezetékes telefonok használati rendjéről 12. OTH vagyonkezelésében álló ingatlanok hasznosításáról 13. Közérdekű adatok közzétételi kötelezettségének teljesítéséről 14. Az OTH folyamatba épített, előzetes és utólagos vezetői ellenőrzés működési rendjéről 15. Bizonylati rend a számviteli-, pénzügyi és leltári feladatokhoz 16. Szerződéskötés- és nyilvántartás rendjéről 17. Forrás-SQL rendszer rendszerszintű IT biztonsági szabályozásról 18. Szállítói számlák kezelésével kapcsolatos ügyviteli folyamatok szabályozásáról 19. Szabályzat és tisztifőorvosi utasítások készítésére és nyilvántartására vonatkozó szabályzat 20. Pénz és értékkezelési szabályzat 21. Gépjármű használatról 22. Az államtitkot vagy szolgálati titkot, illetőleg alapvető biztonsági, nemzetbiztonsági érdeket érintő vagy különleges biztonsági intézkedést igénylő beszerzésekről 23. Országos Tisztifőorvosi Hivatal Iratkezelési szabályzata 24. Az ÁNTSZ Regionális és Kistérségi Intézeteinek egységes iratkezelési szabályzata 25. Lobbitevékenység 26. Az ÁNTSZ belső informatikai rendszeréhez történő távoli hozzáférés igénylése és szabályai 27. Betegszállító embléma kiadásának összesített nyilvántartása 28. Rendészet és vagyonvédelmi szabályzat 29. IM Online szabályzata 30. Ellenőrzési nyomvonal (FEUVE) 31. Kockázatkezelés 32. Szabálytalanságok kezelésének eljárásrendje 33. A hatósági igazolványok kiadásáról és adminisztratív védelméről 34. Az ÁNTSZ mobilkommunikációs eszközeinek használati rendjéről	igen

	35. A külföldi kiküldetések engedélyeztetésének módjáról és az ezekkel kapcsolatos költségek elszámolásának rendjéről 36. Az ÁNTSZ Katasztrófavédelmi Szabályzata 37. Kommunikációs szabályzat 38. Eszközök és források értékelési szabályzata 39. Az ÁNTSZ önköltség-számítási szabályzata 40. Az ÁNTSZ adatvédelmi és adatbiztonsági szabályzata 41. Kötelezettségvállalás, érvényesítés, utalványozás és ellenjegyzés rendje, jogkörei az ÁNTSZ-ben 42. Központi számlatükör 2009. 43. Az ÁNTSZ beszerzési, közbeszerzési szabályzata 44. Központi számlarend 45. Eszközök és források leltározási és leltárkészítési szabályzata 46. Cafetéria-juttatás keretszabályzat (Az ÁNTSZ OTH és Regionális Intézeteire vonatkozó keretszabályzat) 47. Keretszabályzat Dokumentumok kezelése 48. Informatikai biztonsági szabályzat 49. Országos Tisztifőorvosi Hivatal SZMSZ 50. Országos Szakfelügyeleti és Módszertani Központ SZMSZ 51. Országos „Frédéric Joliot-Curie” Sugárbiológiai és Sugáregészségügyi Kutató Intézet SZMSZ 52. Országos Környezetegészségügyi Intézet SZMSZ 53. Országos Gyermekegészségügyi Intézet SZMSZ 54. Országos Kémiai Biztonsági Intézet SZMSZ 55. Országos Élelmezés- és Táplálkozástudományi Intézet SZMSZ 56. Országos Epidemiológiai Központ SZMSZ 57. Országos Egészségfejlesztési Intézet SZMSZ 58. Országos Alapellátási Intézet SZMSZ	igen

Soproni Rehabilitációs Gyógyintézet	1. Szervezeti és Működési Szabályzat 2. Az egészségügyi tevékenység végzéséhez szükséges egészségi alkalmasság vizsgálatának rendjéről 3. A balfi Gyógyfürdő üzemeltetési szabályzata 4. Belső ellenőrzési kézikönyv 5. Belső ellenőrzési szabályzat 6. Beruházási és felújítási szabályzat 7.Beutalási szabályzat 8. Eszközök és források értékelési szabályzata 9. Élelmezési szabályzat 10. Gazdasági ügyrend 11. Higiénés szabályzat 12. Hulladékgazdálkodási szabályzat 13. Iratkezelési szabályzat 14. Informatikai üzemeltetési és biztonsági szabályzat 15. Kockázatkezelési szabályzat 16. Kommunikációs szabályzat 17. Környezetvédelmi szabályzat 18. Kötelezettségvállalási szabályzat 19. Közalkalmazotti szabályzat 20. Közbeszerzési szabályzat 21. Leltározási szabályzat 22. Létszám-, bérgazdálkodási és egyéb juttatások szabályzat 23. Munkahelyi sugárvédelmi szabályzat 24. Munkaidő és munkarend szabályzat 25. Munkavédelmi szabályzat 26. Műszaki javító és karbantartó tevékenység szabályzata 27. Panaszkezelési szabályzat 28. Pénzkezelési szabályzat 29. Selejtezési szabályzat 30. Soproni uszoda üzemeltetési szabályzata 31. Szabályzat a lakáscélú munkáltatói támogatásról 32. Számviteli politika 33. Tűzvédelmi szabályzat 34. Ügyeleti szabályzat 35. Várólista és betegfogadási lista kezelési szabályzat 36. Adatvédelmi és adatkezelési szabályzat	igen

Parádfürdő Állami Kórház	1. Szervezeti és Működési Szabályzat 2. leltározási szabályzat 3. pénzügyi csoport ügyrendje 4. közbeszerzési szabályzat 5. Kötelezettségvállalási, utalványozási és ellenjegyzési szabályzat 6. bizonylati szabályzat 7. Számviteli Politika szabályzat 8. Eszközök és források értékelése 9. Belső Ellenőrzési Szabályzat 10. Pénz és értékkezelési szabályzat 11. Gépjármű üzemeltetési 12. FEUVE 13. Selejtezési Szabályzat 14. Iratkezelési szabályzat 15. Számlarend	igen

Országos Idegtudományi Intézet	1. Szervezeti és Működési Szabályzat 2. Gazdálkodás ügyrendje 3. Adatvédelmi Szabályzat 4. Beruházási Szabályzat 5. Értékelési Szabályzat 6. Selejtezési Szabályzat 7. Házirend 8. Helyiségek és berendezések használatának Szabályzat 9. Informatikai biztonsági Szabályzat 10. Iratkezelési Szabályzat 11. Leltározási Szabályzat 12. Munkavédelmi Szabályzat 13. Önköltség-számítási Szabályzat 14. Pénzkezelési Szabályzat 15. Szállítási Szabályzat 16. Számlarend 17. Térítési díj Szabályzat 18. Tűzvédelmi Szabályzat 19. Vezetékes és mobil telefon használatának Szabályzata 20. Számviteli politika	igen

Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézet	1. Szervezeti és Működési Szabályzat 2. Belső Ellenőrzési Kézikönyv 3. Bizonylati Szabályzat 4. Cafateria Szabályzat 2009 5. Cafeteria Szabályzat 2010 6. Értékelési Szabályzat 7. Esélyegyenlőségi Terv 8. ETI könyvtárának SZMSZ-e 9. Felesleges vagyontárgyak hasznosításának, selejtezésének Szabályzata 10. Gazdasági szervezet ügyrendje 11. Gazdálkodási Szabályzat 12. Gyakornoki Szabályzat 13. Informatikai Biztonsági Szabályzat 14. Informatikai Stratégiai Fejlesztési Terv 2009-2010. 15. Iratkezelési Szabályzat és irattári besorolás 16. Kiküldetési Szabályzat 17. Kockázatkezelési Szabályzat 18. Kollektív szerződés 19. Kötelezettségvállalási Szabályzat 20. Közbeszerzési Szabályzat 21. Közzétételi Szabályzat 22. Leltározási és leltárkészítési Szabályzat 23. Mentési Szabályzat 24. Mobiltelefonok használatáról és igénybevételükről szóló Szabályzat 25. Munkavédelmi Szabályzat 26. Önköltség-számítási Szabályzat 27. Panaszkezelési Szabályzat 28. Pénzkezelési Szabályzat 29. Rendészeti és vagyonvédelmi Szabályzat 30. Szabálytalanságok kezelésének eljárásrendje 31. Számítástechnikai üzemeltetési Szabályzat 32. számlatükör, számlarend 33. Számviteli politika 34. Tanulmányi Szabályzat 35. Tárgyi eszközgazdálkodási Szabályzat 36. Titkos ügyiratkezelés Szabályzata 37. Tűzriadó Terv 38. Tűzvédelmi Szabályzat 39. Adatvédelmi Szabályzat	igen

Állami Szívkórház Balatonfüred	1. Szervezeti- és működési szabályzat 2. Kollektív szerződés 3. Haemodin. labor konsign. raktárból felhasznált elszámolás rendje 4. Leltározási szabályzat 5. Önköltségszámítási szabályzat 6. Bizonylati szabályzat 7. Eszközök és források értékelési szabályzata 8. Számlarend 9. Pénzkezelési szabályzat 10. Számviteli politika 11. Gazdasági ügyrend 12. Anyaggazdálkodási és raktározási szabályzat 13. Vagyongazdálkodási és beruházási szabályzat 14. Felesleges vagyontárgyak hasznosításának, selejtezésének szabályzata 15. Hulladékgazdálkodási szabályzat 16. Élelmezési szabályzat 17. Közbeszerzési szabályzat 18. Belső ellenőrzési kézikönyv 19. Térítési díj szabályzata 20. Élelmezési normák, térítési díjak 21. Külföldi betegek ellátásával kapcsolatos szabályzat 22.Informatikai biztonsági szabályzat 23. Internet biztonsági szabályzata 24. Veszélyhelyzeti Terv 25. Munkavédelmi szabályzat 26. Tűzvédelmi szabályzat 27. Szabályzat a munkavállalók egyéni védőeszköz és munkaruha ellátásáról 28. Szabályzat a munkavállalók orvosi alkalmassági vizsgálatairól 29. Környezetvédelmi szabályzat 30. Szabályzat a vagyonnyilatkozat tételi kötelezettségről szóló tv. végrehajtásáról 31. A könyvtár használat szabályzata 32. Iratkezelési szabályzat 33. Panaszkivizsgálási szabályzat 34. Közérdekű és személyes adatok védelmének szabályzata 35. Közalkalmazotti szabályzat 36. A betegellátás adatvédelmi szabályzata 37. Laboratóriumi útmutató 38. A betegazonosító rendszer működtetésének szabályzata 39. Közegészségügyi- és járványügyi rend	igen

40. Vérkészítmények rendelésének, szállításának és tárolásának rendje
41. Kábítószerek rendelése, tárolása és nyilvántartása
42. Az intézeten kívül, annak közvetlen közelében történő elsősegélynyújtás rendje
43. Tudományos munka, oktatás, képzés- továbbképzés
44. Munkahelyi sugárvédelmi szabályzat
45. Nyitott radioaktív izotópokkal végzett munkák főbb előírásai
46. Radioaktív baleseteknél történő feladatok
47. Infekciókontroll kézikönyv

Egészségbiztosítási Felügyelet	1. Szervezeti és Működési Szabályzat 2. Adatvédelmi Szabályzat 3. Beszerzési Szabályzat és annak módosításai 4. Bevételek eljárásrendje 5. Bizonylati Szabályzat 6. Cafeteria Szabályzat 7. Ellenőrzési nyomvonal és annak módosítása 8. Pénzkezelési Szabályzat 9. Reprezentációs Szabályzat 10. Selejtezési Szabályzat 11. Szabálytalanságok kezelésének eljárásrendje 12. Számlarend 13. Számviteli politika 14. Tűzvédelmi Szabályzat 15. Értékelési Szabályzat 16. Gazdasági feladatok ellátásának ügyrendje 17. Gépjárműhasználat Szabályzat 18. Informatikai Biztonsági Szabályzat 19. Határozatok honlapon való közzétételének Szabályzata 20. Iratkezelési Szabályzat 21. Informatikai felhasználói Szabályzat 22. Kiküldetési Szabályzat 23. Kockázatkezelési Szabályzat és annak módosítása 24. Kötelezettségvállalási Szabályzat 25. Közérdekű adatok Közzétételi Szabályzata 26. Közszolgálati Szabályzat 27. Leltározási és leltárkészítési Szabályzat 28. Mobiltelefonok használatáról és igénybevételükről szóló Szabályzat 29. Munkavédelmi Szabályzat	igen

Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal	1. Szervezeti és Működési Szabályzat 2. Egységes Közszolgálati Szabályzat és annak módosítása 3. Adatvédelmi szabályzat 4. Költségek viseléséről szóló szabályzat 5. Számlázási szabályzat 6. Iratkezelési Szabályzat 7. Mobiltelefonok használatáról és igénybevételükről szóló Szabályzat 8. Külföldi kiküldetésről szóló szabályzat 9. Kockázatkezelési szabályzat 10. Szabálytalanságok kezelésének szabályzata 11. Tűzvédelmi Szabályzat 12. Informatikai biztonságról szóló szabályzat 13. Reprezentációról szóló szabályzat 14. Önköltség Számítási Szabályzat 15. FEUVE 16. Belső ellenőrzési szabályzat 17. A szerzői jogvédelem alá eső termékek használatáról szóló szabályzat 18.Informatikáról szóló szabályzat 19. Esélyegyenlőségi Szabályzat 20. Belső Ellenőrzési Kézikönyv 21. Cafeteria szabályzat 22. Eszközök és források értékelési szabályzata és annak módosítása 23. Selejtezési szabályzat 24.Eszközök és források leltározási szabályzata 25. Pénzkezelési szabályzat 26. Gazdálkodási szabályzat 27. számviteli politika és annak módosítása	igen

Egészségügyi Készletgazdálkodási Intézet	1. Szervezeti és Működési Szabályzat 2. Belső Ellenőrzési Kézikönyv 3. Belső Ellenőrzési Stratégiai Terv 4. Középtávú belső Ellenőrzési terv 5. Közbeszerzési Szabályzat 6. Tartalékkészlet kezelésének Szabályzata 7. Adatvédelmi Szabályzat 8. Eszközök hasznosításának szabályzata 9. Kincstári bankkártya alkalmazási szabályzata 10. Bizonylati Szabályzat. Bizonylati Album 11. Titokvédelmi Szabályzat 12. Bombariadó terv 13. Munkába járással kapcsolatos utazási költségtérítés szabályzata 14. Iratkezelési Szabályzat 15. Pénzkezelési Szabályzat 16. Folyamatba épített ellenőrzés, vezetői ellenőrzés, utóellenőrzés rendje 17. Leltárkészítési és Leltározási Szabályzat 18. Munkavédelmi Szabályzat 19. Mobil telefonkészülékek használatának szabályzata 20. Tűzvédelmi Szabályzat 21. Számviteli Politika Számlarend 22. Számviteli Politika és Számlarend kiegészítése 2009. évre 23. Gazdasági Szervezet Ügyrendje 24. Informatikai Biztonsági Szabályzat 25. Szerződéskötési és Szerződés-nyilvántartási Szabályzat 26. Felesleges Vagyontárgyak Hasznosítási és Selejtezési Szabályzat 27. Eszközök és források értékelésének szabályzata 28. Közalkalmazotti Szabályzat 29. Gépjármű üzemeltetési szabályzat	igen

Egészségügyi Minőségfejlesztési és Kórháztechnikai Intézet	1. Szervezeti és Működési Szabályzat	igen

Egészségügyi Stratégiai és Kutató Intézet	1. Szervezeti és Működési Szabályzat 2. Bel- és külföldi ideiglenes kiküldetés szabályozása és pénzügyi elszámolásának szabályzata 3. Eszközök és források értékelési szabályzat 4. Gépjárműkezelési szabályzat 5. Leltározási szabályzat 6. Önköltség-számítás szabályzat 7. Értékelési szabályzat 8. Reprezentációs szabályzat 9. Számlarend 10. Számviteli Politika 11. Belépés rendje 12. Selejtezés szabályzata 13. Tűzvédelmi szabályzat 14. Informatikai ügyintézési szabályzat 15. Kötelezettségvállalási szabályzat	igen

Országos Igazságügyi Orvostani Intézet	1. Szervezeti és Működési Szabályzat	igen

Országos Vérellátó Szolgálat	1. Szervezeti és Működési Szabályzat. 2.A térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások díjmegállapításának és elszámolásának rendje 3.Adatvédelmi szabályzat 4.Belső Ellenőrzési Kézikönyv 5.Eszközök és források leltározási és leltárkészítési szabályzata 6.Iratkezelési szabályzat 7.Kártyaszabályzat 8.Közalkalmazotti szabályzat 9.Munkahelyi sugárvédelmi szabályzat – Budai és Pesti RVK 10.Munkahelyi sugárvédelmi szabályzat – Debreceni RVK 11.Munkahelyi sugárvédelmi szabályzat – Miskolci TV 12.Munkahelyi sugárvédelmi szabályzat – Pécsi RVK 13.Munkahelyi sugárvédelmi szabályzat – Szegedi RVK 14.Önköltségszámítási szabályzat 15.Számlatükör 16.Tűzvédelmi szabályzat 17.Szervezeti és Működési Szabályzat 18.A vagyonnyilatkozat átadásáról, nyilvántartásáról és a vagyonnyilatkozatban foglalt személyes adatok védelméről szóló szabályzat 19.Adatbiztonsági szabályzat 20.Árképzési szabályzat 21.Eszközök és források értékelési szabályzata 22.Felesleges vagyontárgyak hasznosítása és selejtezése 23.FEUVE szabályzat 24.Informatikai nyilvántartási szabályzat 25.Informatikai üzemeltetési szabályzat 26.Esélyegyenlőségi terv 27.Közbeszerzési szabályzat 28.Közzétételi szabályzat 29.Pénz és értékkezelési szabályzat 30.Reprezentációs Szabályzat 31.Számlarend . 32.Számviteli politika 33.Tervezési és gazdálkodási szabályzat 34. A kötelezettségvállalás és utalványozás rendje	igen

Mátrai Állami Gyógyintézet	1. Szervezeti és Működési Szabályzat 2. állattartási szabályzat 3. belső ellenőrzési szabályzat 4. betegellátási szabályzat 5. bizonylati rend 6. Egyéb szolgáltatások térítési szabályzat 7. Élelmezési szabályzat 8. Eszközök és források térítési szabályzata 9. Egészségügyi szolgáltatások térítési díj szabályzata 10. Gazdasági- műszaki ellátás ügyrendje 11. Gépjármű közlekedési szabályzat 12. gyógyszerek klinikai vizsgálatának szabályzata 13. Gyógyszerellátási szabályzat 14. Hasznosítási (Selejtezési) szabályzat 15. Higiéniai, sterilezési szabályzat 16. Hulladékkezelési szabályzat 17. Iratkezelési szabályzat 18. Kockázatkezelési szabályzat 19. Környezetvédelmi szabályzat 20. Kötelezettségvállalási szabályzat 21. Közbeszerzési Szabályzat 22. Lakáskölcsön szabályzat 23. Leltározási Szabályzat 24. Munkahelyi sugárvédelmi szabályzat 25. Munkaruha és védőeszköz Szabályzat 26. Munkavédelmi szabályzat 27. Nemdohányzók védelméről szóló szabályzat 28. Önköltségszámítási szabályzat 29. Pénzkezelési szabályzat 30. Szabálytalanságok kezelésének eljárásrendje 31. Szakorvosjelöltek gyakorlatának szabályzata 32. Számítástechnikai védelmi szabályzat 33. Számlarend 34. Számviteli politika 35.Tűzvédelmi szabályzat 36. útiköltség térítési szabályzat 37. Ügyeleti és készenléti szabályzat 38. Adatkezelési szabályzat	igen

Strukturális Alapok Programiroda	Szervezeti és Működési Szabályzat	igen

Országos Mentőszolgálat	1.Szervezeti és Működési Szabályzat 2. OMSZ gazdálkodásának ügyrendje 3. Szabályzat a kábítószerek kezeléséről 4. Minőségügyi Kézikönyv 5. Rendezvények/események egészségügyi biztosításának szabályzata 6. Kiküldetési szabályzat 7. Közbeszerzési szabályzat 8. Gépjármű igénybevételi szabályzat 9. Informatikai biztonsági szabályzat 10. Higiénés szabályzat 11. Szerzői jogvédelmi szabályzat 12. Selejtezési szabályzat 13. szerződéskötési szabályzat 14. Titokvédelmi szabályzat 15. Leltározási, leltárkészítési szabályzat 16. fegyelmi szabályzat 17. Belső ellenőrzési kézikönyv 18. Adatvédelmi szabályzat	igen

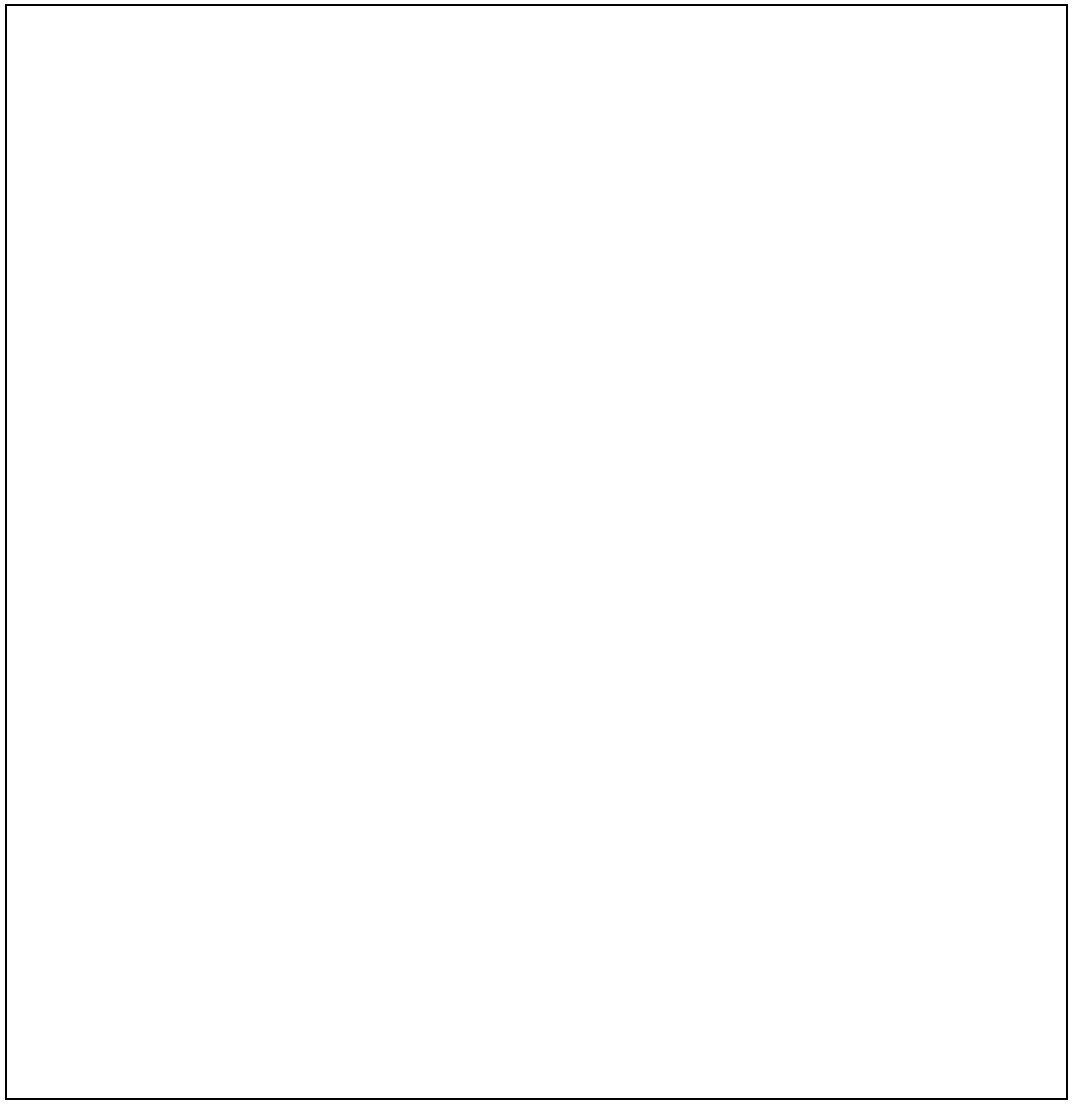
Soproni Rehabilitációs Gyógyintézet	1. Szervezeti és Működési Szabályzat 2. Adatvédelmi és adatkezelési szabályzat 3. Az egészségügyi tevékenység végzéséhez szükséges egészségi alkalmasság vizsgálatának rendjéről 4. A balfi Gyógyfürdő üzemeltetési szabályzata 5. Belső ellenőrzési kézikönyv 6. Belső ellenőrzési szabályzat 7. Beruházási és felújítási szabályzat 8. Beutalási szabályzat 9. Eszközök és források értékelési szabályzata 10. Élelmezési szabályzat 11. Gazdasági ügyrend 12. Higiénés szabályzat 13. Hulladékgazdálkodási szabályzat 14. Iratkezelési szabályzat 15. Informatikai üzemeltetési és biztonsági szabályzat 16. Kockázatkezelési szabályzat 17. Kommunikációs szabályzat 18. Környezetvédelmi szabályzat 19. Kötelezettségvállalási szabályzat 20. Közalkalmazotti szabályzat 21. Közbeszerzési szabályzat 22. Leltározási szabályzat 23. Létszám-, bérgazdálkodási és egyéb juttatások szabályzat 24. Munkahelyi sugárvédelmi szabályzat 25. Munkaidő és munkarend szabályzat 26. Munkavédelmi szabályzat 27. Műszaki javító és karbantartó tevékenység szabályzata 28. Panaszkezelési szabályzat 29. Pénzkezelési szabályzat 30. Selejtezési szabályzat 31. Soproni uszoda üzemeltetési szabályzata 32. Szabályzat a lakáscélú munkáltatói támogatásról 33. Számviteli politika 34. Tűzvédelmi szabályzat 35. Ügyeleti szabályzat 36. Várólista és betegfogadási lista kezelési szabályzat	igen

Országos Gyógyszerészeti Intézet	1. Szervezeti és Működési Szabályzat 2. Ellenőrzési nyomvonalak 3. Értékelési szabályzat 4. Iratkezelési szabályzat 5. Közbeszerzési szabályzat 6. Lakáscélú munkáltatói támogatásról szóló szabályzat 7. Önköltség-számítás szabályzat 8. Számviteli politika 9. Pénztári utalványozási rend	igen

Országos Onkológiai Intézet	1. Szervezeti és Működési Szabályzat	igen

Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet	1. Szervezeti és Működési Szabályzat 2. Környezetvédelmi szabályzat 3. Intézményi Kincstári kártya használatának szabályozása 4. Térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások térítési díjának szabályzata 5. Önköltségszámítási szabályzat 6. Közbeszerzési szabályzat 7. Szabálytalanságok kezelésének eljárásrendje 8. Helyiségbérleti szabályzat 9. Adatvédelmi szabályzat 10. Panaszkezelési szabályzat 11. Reklámértékesítési szabályzat 12. Informatikai licenckezelési szabályzat 13. Internet használati szabályzata az OORI-ban ápolt betegek részére 14. Informatikai üzemeltetési szabályzat 15. Gyakornoki szabályzat 16. Műszaki karbantartó műhely tevékenységének szabályzata 17. Értékelési szabályzat 18. Informatikai biztonsági szabályzat 19. Iratkezelési szabályzat 20. Intézményi várólista és betegfogadási lista kialakításának és működtetésének eljárásrendje 21. Kommunikációs szabályzat 22. HACCP Kézikönyv az OORI Élelmezési Osztálya számára 23. Ügyrend 24. Számviteli politika 25. Felesleges vagyontárgyak hasznosításának, selejtezésének szabályzata 26. A rádiótelefonok használatáról és igénybevételükkel kapcsolatos szabályairól 27. Pénzkezelési szabályzat 28. Leltározási és leltárkészítési szabályzat 29. A szolgálati és a saját gépjárművek használatáról 30. Gazdálkodási szabályzat 31. Bizonylati szabályzat 32. Élelmezési szabályzat 33. Árubeszerzés, építési beruházás, felújítás és szolgáltatás igénybevételének szabályzata 34. Belső ellenőrzési szabályzat 35. Főigazgató főorvos utasítása a kötelezettségvállalás rendjéről	igen

Országos Sportegészségügyi Intézet	1. Szervezeti és Működési Szabályzat 2. Adatvédelmi szabályzat 3. Anyaggazdálkodási és raktározási szabályzat 4. Ápoltak pénz és értékletéti kezelésének szabályzata 5. Betegszállítási szabályzat 6. Elhunytakkal kapcsolatos teendők szabályzata 7. Felesleges eszközök hasznosítása és selejtezési szabályzat 8. Gépjármű ellátási szabályzat 9. Intézeti higiénés szabályzat 10. Iratkezelési szabályzat 11. Környezetvédelmi szabályzat 12. Kötelezettségvállalási szabályzat 13. Közbeszerzési szabályzat 14. Leltározási szabályzat 15. Munkavédelmi szabályzat 16. Műtők takarítási szabályzata 17. Rendkívüli működési szabályzat 18. Számítástechnikai védelmi szabályzat 19. Transzfúziós szabályzat 20. Tűzvédelmi szabályzat 21. Ügyeleti-készenléti szabályzat 22. Veszélyes hulladékkezelési szabályzat 23. Központi gyógyszertár minimum-készlet tárolási szabályzat 24. Térítésköteles egészségügyi szolgáltatások árjegyzéke 25. Rendszerváltozások bevezetésének és karbantartásának szabályozása 26. Belső ellenőrzési szabályzat	igen

Fog- és Szájbetegségek Országos Intézete		igen

Országos Korányi TBC és Pulmonológiai Intézet	1. Szervezeti és Működési Szabályzat	igen

Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézet	1. Szervezeti és Működési Szabályzat 2. Higiénés szabályzat 3. Logisztikai osztály szabályzata – Intézeti takarítási rend 4. Elhalálozással és a halottakkal kapcsolatos eljárások szabályzata 5. Egészségügyi szolgáltató saját hatáskörében megállapítható részleges vagy teljes térítési díj ellenében igénybe vehető szolgáltatások rendje 6. Belső ellenőrzési kézikönyv 7. Iratkezelési szabályzat 8. Főigazgató utasítás A betegazonosító rendszer intézeti szabályairól 9. Házirend 10. Főigazgatói utasítás a Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézetnél foglalkoztatott közalkalmazottak egyéni munkateljesítményének értékelési rendjéről 11. Gazdasági szabályzat - Eszközök és Források Értékelési szabályzata 12. Gazdasági szabályzat – Számviteli politika 13. Gazdasági szabályzat – Pénz és Értékkezelési szabályzat 14. Gazdasági szabályzat – A külső megbízók által Intézetünkkel kötendő szerződések és az Intézetben végezhető kutatások engedélyezéséről, és lefolytatásáról szóló szabályzat 15. Gazdasági szabályzat – Önköltségszámítási szabályzat 16. Gazdasági szabályzat – Gazdálkodási és Kötelezettségvállalási szabályzat 17. Gazdasági szabályzat – A felesleges vagyontárgyak hasznosításának és selejtezésének szabályzata 18. Gazdasági szabályzat – Tárgyi eszközök állományba vételének és üzembe helyezésének szabályzata 19. Tűzvédelmi szabályzat 20. Gazdasági szabályzat – Eszközök és források leltározási és leltárkészítési szabályzat 21. Gazdasági szabályzat – Közbeszerzési szabályzat 22. Gazdasági szabályzat – Élelmezési szabályzat 23. Gazdasági szabályzat – Biztonsági szabályzat 24. Gazdasági szabályzat- Hulladékkezelési szabályzat 25. Gazdasági szabályzat – Környezetvédelmi szabályzat 26. Gazdasági szabályzat- Munkavédelmi szabályzat 27. Esélyegyenlőségi terv 28. Gyakornoki szabályzat 29. Egységszintű működési szabályzat – Anyaggazdálkodási és anyagellátási osztály 30. Egységszintű működési szabályzat – Ápolásszakmai csoport 31. Egységszintű működési szabályzat – Ápolási igazgatóság 32. Egységszintű működési szabályzat – Ápolási igazgató 33. Egységszintű működési szabályzat –Betegfelvételi iroda 34. Egységszintű működési szabályzat – Echokardiográfiás labor	igen

	35. Egységszintű működési szabályzat – Élelmezési csoport 36. Egységszintű működési szabályzat – Felnőtt Kardiológiai osztály 37. Egységszintű működési szabályzat – Felnőtt szívsebészeti osztály 38. Egységszintű működési szabályzat – Gazdasági igazgatóság 39. Egységszintű működési szabályzat – Gyermekszív központ 40. Egységszintű működési szabályzat – Gyógyszertár 41. Egységszintű működési szabályzat – Hemodinamikai Osztály 42. Egységszintű működési szabályzat – Munkaerő-és bérgazdálkodási osztály 43. Egységszintű működési szabályzat – Humánpolitikai Igazgató 44. Egységszintű működési szabályzat – Angiológiai Laboratórium 45. Egységszintű működési szabályzat – Orvosi könyvtár 46. Egységszintű működési szabályzat – Logisztikai osztály 47. Egységszintű működési szabályzat – Pénzgazdálkodási osztály 48. Egységszintű működési szabályzat – Röntgen osztály 49. Egységszintű működési szabályzat – Műszaki osztály 50. Egységszintű működési szabályzat – Központi laboratórium 51. Egységszintű működési szabályzat – Központi sterilizáló 52. Egységszintű működési szabályzat – Felnőtt Szívsebészeti Osztály- Műtő 53. Egységszintű működési szabályzat – Ergometria, Holter Laboratórium 54. Egységszintű működési szabályzat – Központi felnőtt ambulancia 55. Egységszintű működési szabályzat – Felnőtt Szívsebészeti Osztály – Aneszteziológia 56. Egységszintű működési szabályzat – Szervezeti és Minőségügyi Igazgatóság 57. Integrált minőségirányítási kézikönyv 58. Minőségirányítási eljárás – Fekvőbetegellátás felügyelete 59. Minőségirányítási eljárás – Járóbetegellátás felügyelete 60. Minőségirányítási eljárás – Felkészülés és reagálás vészhelyzetre 61. Minőségirányítási eljárás – Dokumentumok és feljegyzések kezelése 62. Minőségirányítási eljárás – Nem megfelelő tevékenységek kezelése, helyesbítő és megelőző előírások, reklamáció kezelése 63. Minőségirányítási eljárás – Jogszabályi és egyéb követelmények azonosítása, nyilvántartása és megfelelőségének kiértékelése 64. Minőségirányítási eljárás – a környezeti tényezők azonosítása, értékelése és nyilvántartása 65. Minőségirányítási eljárás – Belső audit 66. Minőségirányítási eljárás – Minőségfejlesztési Csoport működése 67. Minőségirányítási eljárás – Szervezeti és egységszintű indikátorrendszer alkalmazása 68. Minőség- és környezetirányítási eljárás minőségirányítási szabályzat- Minőségfejlesztési terv 69. Minőségirányítási szabályzat – Vezetőségi átvizsgálás	

13. számú melléklet
A minisztérium nemzetközi tagságainak és tárcaközi bizottsági tagságainak listája

A./ A minisztérium felsővezetői által betöltött tisztségek:

Dr. Székely Tamás miniszter által betöltött tisztségek:
- a Nemzeti Egészségügyi Tanács társelnöke,
- a Kábítószerügyi Koordinációs Bizottság társelnöke,
- a Kormány-Önkormányzatok Egyeztető Fórumának tagja,
- a Nemzeti Sporttanács tagja,
- a Nemzeti Fejlesztési Tanács állandó meghívottja,
- a Népegészségügyi Tárcaközi Bizottság társelnöke,
- a Társadalompolitikai Kabinet tagja,
- az Országos Területfejlesztési Tanács tagja.

Dr. Vojnik Mária államtitkár által betöltött tisztségek:
- az Egészségügyi Ágazati Érdekegyeztető Tanács kormányzati oldalának vezetője,
- a Népegészségügyi Tárcaközi Bizottság,
- a Járványügyi Védekezési Munkabizottság elnöke*
- a Nemzeti AIDS Bizottság elnöke*
- a Kábítószerügyi Koordinációs Tárcaközi Bizottság társelnöke*
- a Roma Integrációs Tanács tagja*
- a Cigányügyi Tárcaközi Bizottság tagja*

Megjegyzés a *-gal jelölt szervezetekkel és tisztségekkel kapcsolatban: Dr. Medgyaszai Melinda egészségpolitikai szakállamtitkár megbízatásának 2010. február 22-ei hatállyal történő megszűnése következtében Miniszter úr jóváhagyása alapján államtitkár asszony került tárcaképviselőként kijelölésre a *-gal jelölt szervezetekben. Megjegyzendő, hogy a miniszteri jóváhagyást követően az érintett Bizottságok írásbeli megkeresésére nem került sor, azaz a megbízólevél hivatalos átadása nem történt meg.

Dr. Pordán Endre szakállamtitkár által betöltött tisztségek:
- a Határellenőrzési Tárcaközi Bizottság tagja*
- az Éghajlatpolitikai Bizottság/ Éghajlatpolitikai Munkacsoport tagja*
- a Kémiai Biztonság Területén Működő Tárcaközi Bizottság elnöke*
- az Országos Fogyatékosügyi Tanács tagja*
- a Magyar Köztársaság Kormánya és az Apostoli Szentszék által 1997. június 20-án aláírt Megállapodás egyes kérdései végrehajtásának áttekintésére létrejött bizottság tagja*

Megjegyzés a *-gal jelölt szervezetekkel és tisztségekkel kapcsolatban: Dr. Medgyaszai Melinda egészségpolitikai szakállamtitkár megbízatásának 2010. február 22-ei hatállyal történő megszűnése következtében Miniszter úr jóváhagyása alapján Dr. Pordán Endre szakállamtitkár úr került tárcaképviselőként kijelölésre a *-gal jelölt szervezetekben. Megjegyzendő, hogy a miniszteri jóváhagyást követően az érintett Bizottságok írásbeli megkeresésére nem került sor, azaz a megbízólevél hivatalos átadása nem történt meg.

B./ A Miniszteri Kabinet munkatársai által betöltött tisztségek:

Dr. Rádai Tamás kabinetfőnök-helyettes által betöltött tisztségek:

- az Európai Koordinációs Tárcaközi Bizottság 45. számú „Kommunikáció” szakértői csoport tagja,
- a Járványügyi Védekezési Munkabizottság tagja.

Bálint Orsolya sajtófőnök által betöltött tisztségek:

- a Miniszterelnöki Hivatal által létrehozott Pandémiás Munkacsoport tagja,
- a Kormányszóvivői Iroda által szervezett heti rendszerességű kommunikációs egyeztetés résztvevője

C./ A minisztérium főosztályvezetői által betöltött tisztségek:

Dr. Sólyom Olimpia szakállamtitkárt helyettesítő főosztályvezető által betöltött tisztségek:
- a Nemzeti Egészségügyi Tanács tagja,
- a Határon túli magyarok magyarországi egészségügyi ellátásának támogatásáról szóló 59/2003. (XII. 29.) EüM rendeletben meghatározott Értékelő Bizottság elnöke,
- Járványügyi Védekezési Munkabizottság tagja,
- Rehabilitációs Bizottság tagja.

Dr. Varga Erzsébet főosztályvezető által betöltött tisztségek
- a Nemzeti AIDS Bizottságban az egészségügyi tárca delegáltja,
- az Ifjúsági Koordinációs Bizottságban - a Nemzeti Ifjúsági Stratégia végrehajtására – az egészségügyi tárca delegáltja,
- a Nemzeti Csecsemő- és Gyermekegészségügyi Program Programtanácsában az egészségügyi tárca delegáltja.

Molnárné Dr. Mohai Katalin főosztályvezető által betöltött tisztségek:
- a Nők és Férfiak Társadalmi Egyenlőségét Elősegítő Nemzeti Stratégiai Terv 2009-2020. intézkedéseinek kidolgozásához hozzájáruló Tanács tagja,
- az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképzési rendszerről szóló 122/2009. (VI. 12.) Korm. rendelet 9. § (3) bekezdés e) pontja alapján a hiányszakmákra és keretszámokra, valamint a benyújtott pályázatok elbírálására javaslatot tevő bizottság résztvevője.

Novák Katalin főosztályvezető által betöltött tisztségek:
- a Magyar ENSZ Társaság Kormányzó Tanács tagja

Dr. Héjja Mária főosztályvezető által betöltött tisztségek:
- a Hamisítás Elleni Nemzeti Testület tagja
- a EU Magyar Elnökségi Stáb tagja

Dr. Mandl József főosztályvezető által betöltött tisztségek:
- a Felsőoktatási Tudományos Tanácsban tárcaképviselő,
- a Kutatási Technológiai és Innovációs Tanácsban tárcaképviselő,
- a TéT Alapítvány Kuratóriumában tárcaképviselő.

Dr. Balogh Tamás főosztályvezető által betöltött tisztségek:
- Társadalmi Infrastruktúra Operatív Program Monitoring Bizottság tagja,
-Társadalmi Megújulás Operatív Program Monitoring Bizottság tagja,
- Regionális Operatív Programok Monitoring Bizottság tagja,
- Országos Területfejlesztési Tanács tagja,
- Nemzeti Turisztikai Tanács tagja,
- Európai Duna Stratégiai Tárcaközi Munkacsoport tagja,
- Közép-dunántúli Regionális Egészségügyi Tanács szavazó tagja,
- Észak-magyarországi Regionális Egészségügyi Tanács szavazó tagja,
- Közép-magyarországi Regionális Fejlesztési Tanácsban helyettesítő tag.

D./ A minisztérium főosztályvezető-helyettesei által betöltött tisztségek:

Kovács Sándorné főosztályvezető-helyettes által betöltött tisztségek:
- ECDL Akkreditációs Bizottság tagja,
- Pénzügyminisztérium - Államháztartási Belső Pénzügyi Ellenőrzési Bizottság tagja,
- Pénzügyminisztérium - Belső Kontroll Albizottság tagja

Dr. Tuba Andrea főosztályvezető-helyettes által betöltött tisztségek:
- Azbeszt Tárcaközi Bizottság tagja

Dr. Engelbrecht Imre főosztályvezető-helyettes által betöltött tisztségek:
- a Nemzetközi humanitárius jog terjesztésével és érvényre juttatásával foglalkozó Nemzeti Tanácsadó Bizottság tagja
- Betegszállítási Szakértői Bizottság tagja
- Védekezési Munkabizottság tagja
- Földrengés-elleni Védekezési Munkabizottság tagja

Dr. Marschalkó Izabella főosztályvezető-helyettes által betöltött tisztségek:
- Finanszírozási Kódkarbantartó Bizottság tagja
- Határon túli magyarok magyarországi egészségügyi ellátásának támogatásáról szóló 59/2003. (XII. 29.) EüM rendeletben meghatározott Értékelő Bizottság tagja

Dr. Kahlesz Tímea főosztályvezető-helyettes által betöltött tisztségek:
- a Kábítószer Listák Szakbizottságának tagja

Dr. Mészáros Árpád főosztályvezető-helyettes által betöltött tisztségek:

- Nemzeti ILO Tanács tagja

Domokos Sándor főosztályvezető-helyettes által betöltött tisztségek:

- az ÁBPE Bizottság, FEUVE Albizottságának tagja

Danajka Noémi főosztályvezető-helyettes által betöltött tisztségek:

- Dél-alföldi Regionális Egészségügyi Tanácsban megfigyelő tag
- Dél-alföldi Regionális Fejlesztési Tanácsban helyettesítő tag
- Közép-dunántúli Regionális Fejlesztési Tanácsban helyettesítő tag

Dr. Major Mária főosztályvezető-helyettes által betöltött tisztségek:

- a Fővárosi Etikai Tanácsban tárcaképviselő

E./ A minisztérium munkatársai által betöltött tisztségek:

A Jogi, Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztály munkatársai által betöltött tisztségek:

Dr. Raffay Bálint:
- a Személyek Szabad Áramlása munkacsoport tagja

Dr. Popovics Natália:
- a Nemzeti AIDS Bizottságban a Jogi, Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztály vezetője által kijelölt képviselő

Az Egészségpolitikai Főosztály munkatársai által betöltött tisztségek:

Sinka Miklósné:
- Magyar Szabványügyi Testület, Magyar Szabványügyi Tanács tagja
- EOQ MNB Európai Minőségügyi Szervezet Magyar Nemzeti Bizottság tagja

Dr. Marton Sára:
- Nemzetközi humanitárius jog terjesztésével és érvényre juttatásával foglalkozó Nemzeti Tanácsadó Bizottság tagja

Dr. Fock Erzsébet:
- Felsőoktatási Érdekegyeztető Tanács tagja

Kiss Mária:
- Nemzeti Szakképzési és Felnőttképzési Tanács tagja
- Nemzeti Fejlesztési Terv II. Szakképzés Fejlesztés Felügyelő Bizottság tagja
- Közoktatáspolitikai Tanács tagja
- Nemzeti Tehetségügyi Koordinációs Fórum tagja
- Közép-magyarországi regionális és Fejlesztési Tanács tagja

Szy Ildikó:
- Nemzeti Akkreditáló Testület Akkreditációs Tanács tagja
- Nemzeti Akkreditáló Testület Tanúsítási Szakmai Bizottság elnöke
- Miniszterelnöki Hivatal Közszolgálati Minőség Díj Bizottság regisztrált értékelője

Tóth Ibolya:
- Idősügyi Tanács tagja
- Nemzetközi Pető András Közalapítvány Kuratóriuma tagja

Dr. Csák Réka:
- Közmunka Tanács tagja

Dr. Czappán István:
- Rehabilitációs Tárcaközi Bizottság tagja
- Magyar Diáksport Szövetség Elnöksége tagja

Dr. Bíró Krisztina:
- Codex Alimentarius Magyar Nemzeti Bizottság tagja
- Higiéniai Bizottság alelnöke
- Népegészségügyi Tárcaközi Bizottság Víz és Egészség Szakbizottság tagja
- Fogyasztóvédelmi Tanácsadó Testület tagja
- Piacfelügyeleti Tanács tagja
- Élelmiszer-jelölési Tárcaközi Munkacsoport tagja
- Iskolagyümölcs szakértői Munkacsoport tagja
- Magyar Élelmiszer-biztonsági Hivatal Tudományos Tanácsadó Testület tagja
- Táplálkozás, Életmód, Testmozgás (TÉT) Platform Jelölési Munkacsoport tagja
- Magyar Űrkutatási Tanács tagja
- „Élelmiszer-biztonság” szakmai folyóirat Szerkesztőbizottság tagja

Dr. Varga Ágota:
- Finanszírozási Kódkarbantartó Bizottság titkára

- Határon túli magyarok magyarországi egészségügyi ellátásának támogatásáról szóló 59/2003. (XII. 29.) EüM rendeletben meghatározott Értékelő Bizottság tagja

Dr. Péterfalvi Ágnes:
- Határon túli magyarok magyarországi egészségügyi ellátásának támogatásáról szóló 59/2003. (XII. 29.) EüM rendeletben meghatározott Értékelő Bizottság tagja
- Az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. Tv. Vhr-je alapján működő Többletkapacitási Bíráló Bizottság tagja

Sipos Júlia:
- Az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. Tv. Vhr-je alapján működő Többletkapacitási Bíráló Bizottság tagja

Wagner Péter:
- Önkormányzati Létszámcsökkentések Támogatását Elbíráló Tárcaközi Bizottság tagja

Dr. Radnóty Gábor:
- Kormányzati Koordinációs Bizottság Operatív Törzs tagja
- Járvány Elleni Védekezési Munkabizottság tagja
- Járvány Elleni Védekezési Munkabizottság Operatív Munkacsoport tagja
- Migrációs Védekezési Munkabizottság tagja
- Hőhullám-elleni Védekezési Munkabizottság tagja
- Súlyos Ipari Balesetek Elleni Védekezési Munkabizottság tagja
- ÖM Válságkezelő Központ Elemző-Értékelő Csoport tagja
- KKB Kritikus Infrastruktúra Védelmi Szakértői Munkacsoport tagja
- Gazdaságbiztonsági Tartalékolási Tárcaközi Bizottság Szakértői Munkacsoport tagja
- Atomenergia Koordinációs Tanács tagja
- BNT Tárcaközi Tervező Bizottság tagja
- Éghajlatpolitikai Munkacsoport tagja
- Éghajlatváltozási Bizottság tagja
- Magyar Katonai és Katasztrófa Orvostani Társaság tagja
- Katasztrófa Megelőzési Nemzeti Fórum tagja
- BEIT *(Baleset-elhárítási és Intézkedési Terv)* Felsőszintű Munkacsoport tagja
- INEX-4 Nukleárisbaleset-elhárítási Gyakorlat Előkészítő Bizottság tagja

Csehi Gábor:
- Befogadó nemzeti Támogatás Koordinációs Iroda tagja
- Non-proliferációs tárcaközi Bizottság tagja
- Határellenőrzési Tárcaközi Bizottság tagja
- INEX-4 Nukleárisbaleset-elhárítási Gyakorlat Előkészítő Bizottság tagja

<u>A Népegészségügyi Főosztály munkatársai által betöltött tisztségek:</u>

Gyebnár Brigitta:
- Nemzeti AIDS Bizottságban az egészségügyi tárca delegáltja
- Roma Integrációs Tanácsban az egészségügyi tárca delegáltja
- Cigányügyi Tárcaközi Bizottságban az egészségügyi tárca delegáltja

Dr. Tomcsikné Kiss Marianna:
- Társadalompolitikai Kabinet Integrált Közösségi Tér Program albizottságban az egészségügyi tárca delegáltja
- Drogprevenciós Akkreditációs Bizottságban az egészségügyi tárca delegáltja

- Nemzeti Rákellenes Program Tanácsban az egészségügyi tárca delegáltja
- Szegénység és társadalmi kirekesztés elleni küzdelem Európai éve Konzultatív Testületben az egészségügyi tárca delegáltja
- Tanyák és tanyás térségek megőrzéséről, fejlesztéséről szóló cselekvési terv munkacsoportban az egészségügyi tárca delegáltja.

Mészáros Ildikó:
- Nemzeti Csecsemő- és Gyermekegészségügyi Program Programtanácsban az egészségügyi tárca delegáltja
- Dietetikai-Humán Táplálkozási Szakmai Kollégiumban az egészségügyi tárca delegáltja (tanácskozási joggal)
- Nemzeti Ifjúsági Stratégia cselekvési terve megvalósításának elősegítésére az előkészítő munkacsoportban az egészségügyi tárca delegáltja
- Kora gyermekkori intervenció szabályozására megalakult tárcaközi munkacsoportban az egészségügyi tárca delegáltja.

A Gyógyszerészeti és Orvostechnikai főosztály munkatársainak bizottsági tagságai:

Bálint-Pataki Zsófia:
- a WHO Baseline Country Survey on Medical Devices 2010. c. felmérésben kapcsolattartó

Dr. Vörös-Balog Tamara:
- a Társadalombiztosítási Ár- és Támogatási Bizottság tagja

A Költségvetési Főosztály munkatársai által betöltött tisztségek:

Horváth László:
- a Közbeszerzések Tanácsának tagja
- a Lakossági ivóvíz- és csatornaszolgáltatás állami támogatását előkészítő Tárcaközi Bizottság tagja

Pappné Herperger Ildikó:
- az Üdülési Tanács tagja
- a volt egyházi ingatlanok tulajdoni helyzetének rendezésére alakult Bizottság tagja

A Nemzetközi és Európai Ügyek Főosztály munkatársai által betöltött tisztségek:

Rézműves Judit:
- Nemzeti OECD Bizottság tagja

Kiss Ildikó:
- Kábítószerügyi Koordinációs Bizottság Nemzetközi Szakbizottság tagja

Kondorosi Noémi:
- Integrációs Szakértői Munkacsoport tagja

Tálas Krisztina:
- Nemzetközi Fejlesztési Együttműködés tárcaközi szakértői munkacsoport tagja

Dr. Tomka Zsuzsanna:
- Víz és Egészség Tárcaközi Szakbizottság tagja

Tájékoztatási, Érdekegyeztetési és Civil Kapcsolatok Osztálya munkatársai által betöltött tisztségek:

Barnkopf Zsolt:
- a Civil Koordinációs Tárcaközi Bizottság tagja
- „az Aktív Polgárságot Előmozdító Önkéntes Tevékenységek Európai Éve" (2011.) tárcaközi munkacsoport tagja.

Tácsi Zsuzsanna:
- a Civil Koordinációs Tárcaközi Bizottság tagja

A Fejlesztéspolitikai és Stratégiai-elemzési Főosztály munkatársai által betöltött tisztségek:

Dr. Kulin László:
- Közép-magyarországi Regionális Egészségügyi Tanács Szavazó tagja
- Közép-dunántúli Regionális Egészségügyi Tanács Megfigyelő tagja
- Nyugat-dunántúli Regionális Egészségügyi Tanács Szavazó tagja
- Észak-magyarországi Regionális Egészségügyi Tanács Megfigyelő tagja
- Dél-dunántúli Regionális Fejlesztési Tanácsban helyettesítő tag
- Észak-alföldi Fejlesztési Tanácsban helyettesítő tag
- Budapesti Agglomerációs Fejlesztési Tanácsban helyettesítő tag
- Balaton Fejlesztési Tanácsban helyettesítő tag

Frányóné Németh Angéla:
- Észak-alföldi Regionális Egészségügyi Tanács megfigyelő tagja

F./ A minisztérium munkatársainak szakmai kollégiumokban betöltött referensi tisztségei:

Szakmai kollégiumok	*Referensek*
Addiktológiai Szakmai Kollégium	**Müller Éva**
Aneszteziológiai és intenzív terápiás Szakmai Kollégium	**Dr. Engelbrecht Imre**
Ápolási Szakmai Kollégium	**Tóth Ibolya**
Belgyógyászati Szakmai Kollégium	**Dr. Engelbrecht Imre**
Bőr-és nemibetegségek Szakmai Kollégiuma	**Dr. Tuba Andrea**
Csecsemő- és gyermekgyógyászati Szakmai Kollégium	**Dr. Varga Erzsébet**
Dietetikai - humán táplálkozási Szakmai Kollégium	**Tóth Ibolya**
Egészségügyi informatikai Szakmai Kollégium	**Beke György**
Érsebészeti Szakmai Kollégium	**Dr. Sólyom Olimpia**
Fog- és szájbetegségek Szakmai Kollégiuma	**Nagy Imre**
Foglalkozásorvostani Szakmai Kollégium	**Dr. Füredi Gyula**
Fül-orr-gégészeti Szakmai Kollégium	**Dr. Sólyom Olimpia**
Gasztroenterológiai Szakmai Kollégium	**Dr. Varga Ágota**
Geriátriai Szakmai Kollégium	**Tóth Ibolya**
Gyermeksebészeti Szakmai Kollégium	**Dr. Varga Ágota**
Gyógyszerellátási gyógyszerészeti Szakmai Kollégium	**Dr. Héjja Mária**
Gyógytorna-fizioterápiai Szakmai Kollégium	**Dr. Csák Réka**
Háziorvostani Szakmai Kollégium	**Dr. Engelbrecht Imre**
Idegsebészeti Szakmai Kollégium	**Dr. Péterfalvi Ágnes**
Igazságügyi orvostani és orvosszakértői Szakmai Kollégium	**Dr. Tuba Andrea**
Infektológiai Szakmai Kollégium	**Dr. Radnóty Gábor**
Ipari gyógyszerészeti Szakmai Kollégium	**Dr. Héjja Mária**
Kardiológiai Szakmai Kollégium	**Dr. Engelbrecht Imre**
Klinikai genetikai Szakmai Kollégium	**Dr. Péterfalvi Ágnes**
Klinikai immunológiai és allergológiai Szakmai Kollégium	**Dr. Péterfalvi Ágnes**
Klinikai szakpszichológusi Szakmai Kollégium	**Müller Éva**
Kórházi-klinikai gyógyszerészeti Szakmai Kollégium	**Dr. Héjja Mária**
Megelőző orvostani és népegészségtani Szakmai Kollégium	**Dr. Varga Erzsébet**
Neurológiai Szakmai Kollégium	**Dr. Tuba Andrea**
Nukleáris medicina Szakmai Kollégium	**Dr. RadnótyGábor**
Ortopédiai Szakmai Kollégium	**Dr. Varga Ágota**
Orvosi laboratóriumi vizsgálatok Szakmai Kollégiuma	**Dr. Marschalkó Izabella**
Orvosi mikrobiológiai Szakmai Kollégium	**Dr. Marschalkó Izabella**
Oxyológiai-sürgősségi, honvéd- és katasztrófaorvostani Szakmai Kollégium	**Dr. Engelbrecht Imre**
Pathológiai Szakmai Kollégium	**Dr. Héjja Mária**
Pszichiátriai Szakmai Kollégium	**Müller Éva**
Radiológiai Szakmai Kollégium	**Dr. Radnóty Gábor**
Rehabilitációs Szakmai Kollégium	**Kissné Erdélyi Gabriella**
Reumatológiai és fizioterápiás Szakmai Kollégium	**Dr. Csák Réka**
Sebészeti Szakmai Kollégium	**Dr. Czappán István**
Sportegészségügyi Szakmai Kollégium	**Varsi Erika**
Sugárterápiás és onkológiai Szakmai Kollégium	**Dr. Héjja Mária**
Szemészeti Szakmai Kollégium	**Szy Ildikó**
Szülészeti és nőgyógyászati Szakmai Kollégium	**Szy Ildikó**
Transzfúziológiai haematológiai Szakmai Kollégium	**Dr. Czappán István**
Traumatológiai Szakmai Kollégium	**Dr. Czappán István**
Tüdőgyógyászati Szakmai Kollégium	**Dr. Péterfalvi Ágnes**
Urológiai Szakmai Kollégium	**Dr. Marschalkó Izabella**
Védőnői Szakmai Kollégium	**Tóth Ibolya**

G./ Tárcaképviselet az Európai Koordinációs Tárcaközi Bizottságban (EKTB)

Novák Katalin	Európai Koordinációs Tárcaközi Bizottság
EKTB Munkacsoportok	
Dr. Mészáros Árpád	3. Népegészségügy
Dr. Bencze László	3. Népegészségügy
	5. Foglalkoztatási és szociális munkacsoport
	15. Távközlés és információs technológiák
Dr. Horváth Dóra	8. Áruk szabad áramlása, piacfelügyelet
	12. Fogyasztóvédelem, a fogyasztók egészségének védelme
Kiss Ildikó	3. Népegészségügy
	44. Kábítószerügy
Dr. Kontor Csaba	3. Népegészségügy
	8. Áruk szabad áramlása, piacfelügyelet
	48. Versenyképességi és növekedési
Dr. Kovács Réka	2. Személyek szabad áramlása
	21. Szolgáltatások szabad áramlása (pénzügyi szolgáltatások nélkül)
	43. Munkavállalók szabad áramlása
	47. Bővítés
Dr. Lopussny András Dániel	1. Bel- és igazságügyi együttműködés
	2. Személyek szabad áramlása
	24. Intézmények
	25.1. „Better regulation” alcsoport
	38. Vámunió, vámjog, vámegyüttműködés
	43. Munkavállalók szabad áramlása
	47. Bővítés
Dr. Massay Zoltán	8. Áruk szabad áramlása, piacfelügyelet
	21. Szolgáltatások szabad áramlása (pénzügyi szolgáltatások nélkül)
	27. Környezetvédelem
	46. Az Európai Közösségek Bírósága és Elsőfokú Bírósága előtti, valamint az ezeket megelőző eljárások
Rézműves Judit	3. Népegészségügyi munkacsoport
	5. Foglalkoztatási és szociális munkacsoport
Dr. Szegedi Anna	1. Bel- és igazságügyi együttműködés
	2. Személyek szabad áramlása
	14. Ifjúságpolitika és sportügyek
	32. Oktatás és képzés
Tálas Krisztina	26. Nemzetközi fejlesztési együttműködés
Dr. Tomka Zsuzsanna	27. Környezetvédelem
	31. Nukleáris kérdések
	36. Állami támogatások
	38. Vámunió, vámjog, vámegyüttműködés
Dr. Zugh Kinga	6. Mezőgazdaság
Dr. Raffay Bálint	2. Személyek szabad áramlása
Dr. Fock Erzsébet	2. Személyek szabad áramlása
Gyebnár Brigitta	3. Népegészségügy

Dr. Balogh Tamás	4. Regionális politika, strukturális eszközök koordinációja
Dr. Biró Krisztina	6. Mezőgazdaság
Dr. Rádai Tamás	46. Kommunikáció

H./Tagság nemzetközi szervezetekben

Munkacsoport, bizottság	Tag neve, munkahelye
Az Egészségügyi Minisztérium munkatársainak tagsága az EU tanácsi és bizottsági munkacsoportokban, bizottságokban	
European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) Management Board	**Dr. Medgyaszai Melinda**, egészségpolitikai szakállamtitkár (megbízatásának 2010. február 22-ei hatállyal történő megszűnése óta más nem lett kijelölve),
EU Magas szintű Népegészségügyi Munkacsoport	**Dr. Medgyaszai Melinda**, egészségpolitikai szakállamtitkár (megbízatásának 2010. február 22-ei hatállyal történő megszűnése óta más nem lett kijelölve),
Egészséggel kapcsolatos információk Bizottsága (Health Information Committee, **HIC**)	**Gyebnár Brigitta** Népegészségügyi Főosztály
EU Egészségügyi Program (2008-2013) Bizottsága (EU Health Programme (2008-2013) Committee)	**Gyebnár Brigitta** Népegészségügyi Főosztály
EU Társadalmi Meghatározókkal és egészségi egyenlőtlenségekkel foglalkozó Szakértői Csoport (EU Expert Group on Social determinants and health inequalities)	**Gyebnár Brigitta** Népegészségügyi Főosztály
i2010 E-egészségüggyel foglalkozó alcsoport (i2010 subgroup on e-health)	**Kiss Ildikó** Nemzetközi és európai ügyek főosztálya
Egészségügyi Biztonsági Bizottság (Health Security Committee) – **Általános felkészülés és reagálás albizottság** (General Preparedness and Response)	**Csehi Gábor** Védelmi Iroda
Egészségügyi Biztonsági Bizottság (Health Security Committee) – Kríziskommunikátori Hálózat	**Csehi Gábor** Védelmi Iroda
Early Warning Response System - kontaktpont	**Csehi Gábor** Védelmi Iroda
EU Rapid Alert System for Chemicals (RAS CHEM) - kontaktpont	**Csehi Gábor** Védelmi Iroda **Dr. Bíró Krisztina** Egészségpolitikai Főosztály
Chief Nurse Officer (CNO) hálózat	**Kissné Erdélyi Gabriella** Egészségpolitikai Főosztály
Szociális Védelmi Bizottság	**Rézműves Judit** Nemzetközi és európai ügyek főosztálya
MISSOC – Szociális védelmi rendszerek leírásával foglalkozó analitikus bizottság	**Rézműves Judit** Nemzetközi és európai ügyek főosztálya
A szociális biztonsági rendszerek koordinációjával foglalkozó Igazgatási Bizottság	**Dr. Kovács Réka** Nemzetközi és európai ügyek főosztálya (tag) **Rézműves Judit** Nemzetközi és európai ügyek főosztálya (helyettes tag)

A szociális biztonsági rendszerek koordinációjával foglalkozó Igazgatási Bizottság mellett működő **Tanácsadó Bizottság**	**Dr. Kovács Réka** Nemzetközi és európai ügyek főosztálya (tag) **Rézműves Judit** Nemzetközi és európai ügyek főosztálya (helyettes tag)
A szociális biztonsági rendszerek koordinációjával foglalkozó Igazgatási Bizottság mellett működő **Könyvvizsgáló Bizottság**	**Dr. Kovács Réka** Nemzetközi és európai ügyek főosztálya (tag) **Rézműves Judit** Nemzetközi és európai ügyek főosztálya (tag)
EU Szociális Kérdések Tanácsi Munkacsoport	**Dr. Kovács Réka** Nemzetközi és európai ügyek főosztálya
European Action Against Cancer: az EU Bizottság és a tagállamok fellépése a rák ellen	**Gyebnár Brigitta** Népegészségügyi Főosztály
EU Transzparencia Bizottság	**Dr. Héjja Mária** Gyógyszerészeti és Orvostechnikai Főosztály
EU Kábítószer Listák Szakbizottságának tagja	**Dr. Kahlesz Tímea** Gyógyszerészeti és Orvostechnikai Főosztály
Az Egészségügyi Minisztérium munkatársainak tagsága az Egészségügyi Világszervezet (WHO) bizottságaiban	
WHO Végrehajtó Tanácsa (2011 májusig)	**Dr. Kökény Mihály,** az Országgyűlés Egészségügyi Bizottságának Elnöke (tag) **Dr. Mészáros Árpád** Nemzetközi és európai ügyek főosztálya (helyettes tag)
WHO Pénzügyi, Költségvetési és Adminisztrációs Bizottság (PBAC) (2010 májusig)	**Dr. Kökény Mihály,** az Országgyűlés Egészségügyi Bizottságának Elnöke
Government Chief Nurse and Midwife Officer (GCNO)	**Kissné Erdélyi Gabriella** Egészségpolitikai Főosztály
Az Egészségügyi Minisztérium munkatársainak tagsága az OECD-ben	
Egészségügyi Bizottság	**Bondár Éva** Egészségpolitikai Szakállamtitkár titkársága
Az Egészségügyi Minisztérium munkatársainak tagsága az EURÓPA TANÁCS (COUNCIL OF EUROPE) bizottságaiban	
Európai Egészségügyi Bizottság (European Health Committee, **CDSP**)	**Dr. Mészáros Árpád** Nemzetközi és európai ügyek főosztálya
Szociális Biztonsági Szakértői Bizottság (Social Security Expert Committee, **CS-SS**)	**Dr. Mészáros Árpád** Nemzetközi és európai ügyek főosztálya
Az Egészségügyi Minisztérium munkatársainak tagsága a NATO bizottságaiban	
NATO Joint Medical Committee – Egyesített Egészségügyi Bizottság	**Csehi Gábor** Védelmi Iroda (alelnök)
Az Egészségügyi Minisztérium munkatársainak tagsága kétoldalú bizottságokban	
Magyar-Szlovák egészségügyi, társadalombiztosítási és szociális kérdések Vegyesbizottság	**Dr. Medgyaszai Melinda,** egészségpolitikai szakállamtitkár (társelnök) (megbízatásának 2010. február 22-ei hatállyal történő megszűnése óta más nem lett kijelölve),
Magyar-Román Szociálpolitikai és egészségügyi szakbizottság (Együttműködési és aktív partnerségi vegyesbizottságon belül)	**Dr. Medgyaszai Melinda,** egészségpolitikai szakállamtitkár (társelnök) (megbízatásának 2010. február 22-ei hatállyal történő megszűnése óta más nem lett kijelölve),

14. számú melléklet

K I M U T A T Á S
az Egészségügyi Minisztériuim irányítása alá tartozó központi költségvetési szervekről

Sor-szám	Cím/alcím		Intézet megnevezése	Intézet vezetője	2010. évi bevétel és kiadási főösszeg (millió Ft)	2010. évi létszám (fő)			Feladatkör
						2010.évi elemi költségvetésben engedélyezett	2010. 1-4. havi módosítások	Tényleges* (2010.04.30)	
1	2			3	5	6		7	8
1	**1. cím**	**1.alcím**	**EÜ.M.Központi Igazgatás**	Szőkéné Kugyela Hajnalka	**1 699,9**	**217**		**216**	A Gazdasági Igazgatóság látja el a minisztérium, mint közhatalmi szerv működéséhez szükséges pénzügyi-gazdasági feladatokat.
2		**2.alcím**	**Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal**	Dr. Paphalmi Rita	**8 243,4**	**26**	**+15**	**47**	Jogszabályban meghatározott közfeladata, az orvostechnikai eszközökkel kapcsolatos hatósági feladatok ellátása, az egészségügy területén működő szakértői tevékenységgel összefüggő hatósági feladatok ellátása, a kábítószerek és pszichotróp anyagok gyógyászati célú felhasználásval kapcsolatos engedélyek kiadása, egyes egészségügyi tevékenységek végzésére jogosító bizonyítványok és oklevelek elsimerése, hatósági bizonyítványok kiállítása és előzetes ellenőrzésének végzése, az egészségügyi szakképesítést szerzett személyek alap-és működési nyilvántatásának vezetése, az egységes ágazati humánerőforrás-monotoring rendszer működtetése, másodfokú eljárások lefolytatása a jogszabályban előírt esetekben.
3	**2. cím**	**1.alcím**	**Országos Tisztifőorvosi Hivatal és intézményei**		**19 986,9**	**4 006**	**-98**	**3 772**	
			ebből önállóan működő és gazdálkodó intézet		**-**	**-**		**-**	
			- Országos Tisztifőorvosi Hivatal	*Dr. Falus Ferenc*	*2 787,3*	*284*		*253*	Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvényben, az egészségügyi hatóság és igazgatási tevékenységről szóló 1991. évi XI. törvényben , az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálatról és a gyógyszerészeti államigazgatási szerv kijelöléséről szóló 362/2006. (XII.28.) Korm. rendeletben és a végrehajtásukra kiadott külön jogszabályokban foglalt népegészségügyi célok megvalósítása érdekében a közegészségügy (környezet- és település-egészségügy, élelmezés- és táplálkozás-egészségügy, sugáregészségügy, kémiai biztonság), a járványügy, az egészségfejlesztés (egészségvédelem, egészségnevelés és egészségmegőrzés), továbbá az egészségügyi, gyógyszerügyi igazgatás és koordináció, szakmai felügyelet és egészségügyi hatósági tevékenység területén hozzá telepített feladatok és hatáskörök.
			ebből önállóan működő intézet						
			- Országos Alapellátási Intézet	*Dr. Balogh Sándor*	*1 299,6*	*124*		*82*	Az Intézet az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény, az egészségügyi hatósági és igazgatási tevékenységről szóló 1991. évi XI. törvény, az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III.3.) Korm. Rendelet, 4/2000.(II.25.) EüM rendelet, 76/2004.(VIII.19) ESZCSM rendelet és a végrehajtásukról szóló külön jogszabályok alapján látja el feladatait.
			- Országos Egészségfejlesztési Intézet	*Gábor Edina*	*154,1*	*29*		*28*	Egészségfejlesztési (egészségvédelmi, egészségnevelési és egészségmegőrzési) tevékenység, illetve részvétel a lakosságot érintő és a megelőzést szolgáló programok kidolgozásában és végrehajtásában.
			- Országos Kémiai Biztonsági Intézet	*Dr. Bordás Imre*	*322,8*	*87*		*84*	A kémiai biztonsággal, a veszélyes anyagokkal és készítményekkel összefüggő feladat- és hatáskörök ellátása. (az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat szervezetéről és működéséről szóló 7/1991. (IV. 26.) NM rendelet módosításáról szóló 59/1997. (XII. 21.) NM rendelet, 5. §, (4) bek. b) pont.)
			- Országos FJC Sugárbiológiai és Sugáregészségügyi Kutató Intézet	*Dr. Turai István*	337,5	*84*		*76*	Az Intézet a sugárbiztonság, sugáregészségügy és sugárbiológia szakterületén az Egészségügyi Minisztérium országos intézete, az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat szakmai-módszertani, szakmai felügyeleti, szaktanácsadó, tudományos kutatási, képzési és továbbképzési alapintézménye.
			- Országos Környezetegészségügyi Intézet	*Dr. Dura Gyula*	388,1	*104*		*104*	Az Országos Környezetegészségügyi Intézet alapfeladata a környezet egészségkárosító hatásainak vizsgálata és a megelőzés lehetőségeinek feltárása (1997. évi CLIV. Törvény az egészségügyről 45. §). Az Intézet a környezet- és település-egészségügy szakterületen az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat (a továbbiakban: ÁNTSZ) szakmai módszertani, szakvéleménye¬zési, szakmai felügyeleti, tudományos kutatási, képzési, továbbképzési alapintézménye (1991. évi XI. törvény 3. §, 4. §, 6. §). Alapfeladata az ÁNTSZ intézetek munkájának szakmai - módszertani támogatása (362/2006. (XII.28.) Korm. rendelet az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálatról és a gyógyszerészeti államigazgatási szerv kijelöléséről 7.§ (1)).
			- Országos Epidemiológiai Központ	*Dr. Melles Márta*	1 191,6	*247*		*236*	A fertőző betegségek epidemiológiájával, járványügyi és klinikai mikrobiológiai vizsgálatokkal, valamint az immunbiológiai készítmények és diagnosztikumok ellenőrzésével foglalkozó országos központ, mely az ország egész területén szakterülete vonatkozásában szakmai-módszertani, irányítási, minőség ellenőrzési, kutatási, képzési, továbbképzési, járványügyi adatgyűjtési és elemzési tevékenységet folytat. A Központ referencia, regionális, járványügyi és BSL 3-4 laboratóriumokat működtet, bioterrorizmusra alkalmas veszélyes kórokozók mintavételezését, járványügyi mikrobiológiai vizsgálatát végzi, nemzeti törzsbankot valamint tipizáló, referencia savóbankot tart fenn és mindezen tevékenységét, nemzetközi szervezetekben, munkacsoportokban, valamint az ECDC-ben az országot (is) képviselve végzi. Működteti a Nemzetközi Utazás-egészségügyi és Oltóközpontot valamint a Reitox hálózat tagjaként a Nemzeti Drog Fókuszpontot.

Sor-szám	Cím/alcím	Intézet megnevezése	Intézet vezetője	2010. évi bevétel és kiadási főösszeg (millió Ft)	2010. évi létszám (fő)			Feladatkör
					2010.évi elemi költségvetésben engedélyezett	2010. 1-4. havi módosítások	Tényleges* (2010.04.30)	
		- *Országos Élelmezés- és Táplálkozástudományi Intézet*	*Dr. Martos Éva*	310,5	*62*		*52*	Az OÉTI, mint országos intézet, az élelmezés- és táplálkozás-egészségügy szakterületén szakmai-módszertani, tudományos kutatási, képzési, továbbképzési, nyilvántartási, koordinálási, szakmai felügyeleti, szakértői feladatokat ellátó szerv, különös tekintettel a lakossági táplálkozásra, a különleges táplálkozási célú élelmiszerekre, az étrend-kiegészítőkre, a kozmetikumokra; valamint kiemelten az oktatási és nevelési intézményekben, munkahelyeken történő, és a fekvőbeteg gyógyintézeti betegélelmezés keretében nyújtott étkeztetésre, továbbá fenti szakterületeken rész vesz Európai Unió döntéshozatali folyamatában.
		- *Országos Szakfelügyeleti és Módszertani Központ*	*Dr. Brunner Péter*	405,8	*41*		*31*	Az OSZMK az Egészségügyi Minisztériumnak az ÁNTSZ szervezeti egységében kialakított, a szakfelügyeleti rendszer állami feladatainak végrehajtásáért felelős alapintézménye melynek feladata az egészségügyi szolgáltatók tevékenységének felügyelete, külső minőségbiztosítása, a szakmai szabályok és jogszabályok érvényesülésének ellenőrzése, az egészségügyi szakfelügyeleti hálózat munkájának módszertani irányítása, koordinálása, felügyelete, valamint a lakosság egészségi állapota tekintetében egészségmonitorozási, nem fertőző epidemiológiai tevékenység végzése. A központ működteti továbbá a Ritka Betegségek Központját, az Országos Pszichiátriai Központot, az Országos Addiktológiai Centrumot valamint vezeti a Veleszületett Rendellenességek Országos Nyilvántartását.
		- *Országos Gyermekegészségügyi Intézet*	*Dr. Mészner Zsófia*	205,2	*42*		*41*	A gyermekegészségügy, a gyermekek jogai és a gyermekek testi – lelki jólléte területén szakértői, szakmai tanácsadási szolgáltatás nyújtása, - mind az egészségügy központi igazgatását és szabályozását ellátó intézmények - mind az e területen egészségügyi szolgáltatást nyújtó szervezetek számára, ezzel segítve az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény, 37-42.§- aiban és a 1997. évi XXXI. törvény 6.§-ában megfogalmazott közfeladatok és 1991. évi XI. törvény, az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálatról és a gyógyszerészeti államigazgatási szerv kijelöléséről szóló 362/2006. (XII.28.) Korm. rendelet, összehangolt, szakmailag és területileg egységes végrehajtásának megszervezését. Emellett szolgáltatást nyújt a népesség egészségtudatos életvitelét segítő tevékenységek megalapozásához.
		- *ÁNTSZ Közép – magyarországi Regionális Intézete*	*Dr. Csaba Károly*	3 114,3	*710*		*701*	Ellátja az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvényben, az egészségügyi hatósági és igazgatási tevékenységről szóló 1991. évi XI. törvényben, az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII törvényben, az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálatról és a gyógyszerészeti államigazgatási szerv kijelöléséről szóló 362/2006. (XII. 28.) Korm. rendeletben és a végrehajtásukra kiadott külön jogszabályokban foglalt népegészségügyi célok megvalósítása érdekében a közegészségügy (környezet- és település-egészségügy, élelmezés- és táplálkozás-egészségügy, sugáregészségügy, kémiai biztonság), a járványügy, az egészségfejlesztés (egészségvédelem, egészségnevelés és egészségmegőrzés), továbbá az egészségügyi, gyógyszerügyi igazgatás és koordináció, szakmai felügyelet és egészségügyi hatósági tevékenység területén hozzá telepített feladatokat és hatásköröket. Az Intézet területi sugár-egészségügyi feladatait a külön jogszabályban meghatározott székhelyű és illetékességű sugár-egészségügyi decentrumok útjánlátja el.
		- *ÁNTSZ Észak – magyarországi Regionális Intézete*	*Dr. Bodnár Judit*	1 656,1	*374*		*370*	Ellátja az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvényben, az egészségügyi hatósági és igazgatási tevékenységről szóló 1991. évi XI. törvényben, az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII törvényben, az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálatról és a gyógyszerészeti államigazgatási szerv kijelöléséről szóló 362/2006. (XII. 28.) Korm. rendeletben és a végrehajtásukra kiadott külön jogszabályokban foglalt népegészségügyi célok megvalósítása érdekében a közegészségügy (környezet- és település-egészségügy, élelmezés- és táplálkozás-egészségügy, sugáregészségügy, kémiai biztonság), a járványügy, az egészségfejlesztés (egészségvédelem, egészségnevelés és egészségmegőrzés), továbbá az egészségügyi, gyógyszerügyi igazgatás és koordináció, szakmai felügyelet és egészségügyi hatósági tevékenység területén hozzá telepített feladatokat és hatásköröket. Az Intézet területi sugár-egészségügyi feladatait a külön jogszabályban meghatározott székhelyű és illetékességű sugá dec
		- *ÁNTSZ Dél - alföldi Regionális Intézete*	*Dr. Mucsi Gyula*	1 751,4	*402*		*373*	Ellátja az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvényben, az egészségügyi hatósági és igazgatási tevékenységről szóló 1991. évi XI. törvényben, az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII törvényben, az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálatról és a gyógyszerészeti államigazgatási szerv kijelöléséről szóló 362/2006. (XII. 28.) Korm. rendeletben és a végrehajtásukra kiadott külön jogszabályokban foglalt népegészségügyi célok megvalósítása érdekében a közegészségügy (környezet- és település-egészségügy, élelmezés- és táplálkozás-egészségügy, sugáregészségügy, kémiai biztonság), a járványügy, az egészségfejlesztés (egészségvédelem, egészségnevelés és egészségmegőrzés), továbbá az egészségügyi, gyógyszerügyi igazgatás és koordináció, szakmai felügyelet és egészségügyi hatósági tevékenység területén hozzá telepített feladatokat és hatásköröket. Az Intézet területi sugár-egészségügyi feladatait a külön jogszabályban meghatározott székhelyű és illetékességű sugár-egészségügyi decentrumok útjánlátja el.
		- *ÁNTSZ Észak – alföldi Regionális Intézete*	*Dr. Pásti Gabriella*	1 532,7	*388*		*351*	Ellátja az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvényben, az egészségügyi hatósági és igazgatási tevékenységről szóló 1991. évi XI. törvényben, az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII törvényben, az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálatról és a gyógyszerészeti államigazgatási szerv kijelöléséről szóló 362/2006. (XII. 28.) Korm. rendeletben és a végrehajtásukra kiadott külön jogszabályokban foglalt népegészségügyi célok megvalósítása érdekében a közegészségügy (környezet- és település-egészségügy, élelmezés- és táplálkozás-egészségügy, sugáregészségügy, kémiai biztonság), a járványügy, az egészségfejlesztés (egészségvédelem, egészségnevelés és egészségmegőrzés), továbbá az egészségügyi, gyógyszerügyi igazgatás és koordináció, szakmai felügyelet és egészségügyi hatósági tevékenység területén hozzá telepített feladatokat és hatásköröket. Az Intézet területi sugár-egészségügyi feladatait a külön jogszabályban meghatározott székhelyű és illetékességű sugá dec

Sor-szám	Cím/alcím	Intézet megnevezése	Intézet vezetője	2010. évi bevétel és kiadási főösszeg (millió Ft)	2010. évi létszám (fő)			Feladatkör
					2010.évi elemi költségvetésben engedélyezett	2010. 1-4. havi módosítások	Tényleges* (2010.04.30)	
		- *ÁNTSZ Közép – dunántúli Regionális Intézete*	*Dr. Bujdosó László*	1 531,0	*344*		*331*	Ellátja az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvényben, az egészségügyi hatósági és igazgatási tevékenységről szóló 1991. évi XI. törvényben, az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII törvényben, az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálatról és a gyógyszerészeti államigazgatási szerv kijelöléséről szóló 362/2006. (XII. 28.) Korm. rendeletben és a végrehajtásukra kiadott külön jogszabályokban foglalt népegészségügyi célok megvalósítása érdekében a közegészségügy (környezet- és település-egészségügy, élelmezés- és táplálkozás-egészségügy, sugáregészségügy, kémiai biztonság), a járványügy, az egészségfejlesztés (egészségvédelem, egészségnevelés és egészségmegőrzés), továbbá az egészségügyi, gyógyszerügyi igazgatás és koordináció, szakmai felügyelet és egészségügyi hatósági tevékenység területén hozzá telepített feladatokat és hatásköröket. Az Intézet területi sugár-egészségügyi feladatait a külön jogszabályban meghatározott székhelyű és illetékességű sugár-egészségügyi decentrumok útjánlátja el.

Sor-szám	Cím/alcím	Intézet megnevezése	Intézet vezetője	2010. évi bevétel és kiadási főösszeg (millió Ft)	2010. évi létszám (fő)			Feladatkör
					2010.évi elemi költségvetésben engedélyezett	2010. 1-4. havi módosítások	Tényleges* (2010.04.30)	
		- *ÁNTSZ Dél – dunántúli Regionális Intézete*	*Dr. Schäffer Károly*	1 649,5	*353*		*345*	Ellátja az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvényben, az egészségügyi hatósági és igazgatási tevékenységről szóló 1991. évi XI. törvényben, az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII törvényben, az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálatról és a gyógyszerészeti államigazgatási szerv kijelöléséről szóló 362/2006. (XII. 28.) Korm. rendeletben és a végrehajtásukra kiadott külön jogszabályokban foglalt népegészségügyi célok megvalósítása érdekében a közegészségügy (környezet- és település-egészségügy, élelmezés- és táplálkozás-egészségügy, sugáregészségügy, kémiai biztonság), a járványügy, az egészségfejlesztés (egészségvédelem, egészségnevelés és egészségmegőrzés), továbbá az egészségügyi, gyógyszerügyi igazgatás és koordináció, szakmai felügyelet és egészségügyi hatósági tevékenység területén hozzá telepített feladatokat és hatásköröket. Az Intézet területi sugár-egészségügyi feladatait a külön jogszabályban meghatározott székhelyű és illetékességű sugá dec
		- *ÁNTSZ Nyugat – dunántúli Regionális Intézete*	*Dr. Bánóczy Sándorné Dr. Paller Judit*	1 349,4	*331*		*314*	Ellátja az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvényben, az egészségügyi hatósági és igazgatási tevékenységről szóló 1991. évi XI. törvényben, az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII törvényben, az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálatról és a gyógyszerészeti államigazgatási szerv kijelöléséről szóló 362/2006. (XII. 28.) Korm. rendeletben és a végrehajtásukra kiadott külön jogszabályokban foglalt népegészségügyi célok megvalósítása érdekében a közegészségügy (környezet- és település-egészségügy, élelmezés- és táplálkozás-egészségügy, sugáregészségügy, kémiai biztonság), a járványügy, az egészségfejlesztés (egészségvédelem, egészségnevelés és egészségmegőrzés), továbbá az egészségügyi, gyógyszerügyi igazgatás és koordináció, szakmai felügyelet és egészségügyi hatósági tevékenység területén hozzá telepített feladatokat és hatásköröket. Az Intézet területi sugár-egészségügyi feladatait a külön jogszabályban meghatározott székhelyű és illetékességű sugár-egészségügyi decentrumok útjánlátja el.
4	**3.cím**	Egészségügyi Startégiai Kutatóintézet	Dr. Kincses Gyula	871,4	108		87	Alapfeladata az egészségügyi ágazat egészségpolitikai stratégiájának kialakításához és döntés-előkészítéshez kapcsolodó egészségügyi informatika, információpolitika, egészségügyi közgazdaságtan, egészségügyi rendszertudományok, technológia értékelés és támogatáspoltika, ágazati adatgyűjtés és adatfeldolgozás, az egészségügyi területén országos szakkönyvtár működtetése.
5		Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézet	Vízvári László	631,6	106		87	Az Egészségügyi Minisztérium kutató és fejlesztő-szolgáltató báttérintézeteként támogatja és koordinálja az egészségügyi szakképzések, továbbképzések fejlesztését, működését. Az egészségügyi szakképzések területén szakmai-pedagógiai szolgáltatást nyújt. Felnőtt képző intézményként, iskolarendszeren kívüli egészségügyi szakképzéseket, továbbképzéseket folytat, vizsgát szervez.
	3. cím	**Szak- és továbbképző intézmények, könyvtárak, dokumentációs központok, kutatóintézetek összesen**		**1 503,0**	**214,0**		**174**	
6	**4. cím**	Országos Sportegészségügyi Intézet	Dr. Soós Ágnes	1 407,1	341		289	A sportoló és igényjogosult fekvőbetegek és járóbetegek szakorvosi ellátása, válogatott keretek sportolóinak kötelező időszakos ellenőrző és teljesítménydiagnosztikai, alkalmassági vizsgálata, Országos Sportegészségügyi Hálózat működtetése.
7		Országos Reumatológiai és Fizioterápiás Intézet	Prof. Dr. Poór Gyula	2 155,8	410		388	Fekvőbetegek és járóbetegek szakorvosi ellátása keretében, továbbá szakrendeléseken az Intézet szakmai profilját jelentő reumatológiai és az ehhez kapcsolódó szakterületeken, így a mozgásszervi rehabilitáció, a klinikai immunológiai és intenzívterápiás osztályokon, illetve részlegeken.
8		Országos Idegtudományi Intézet	Dr. Gusztonyi Ágnes	2 754,4	433		347	Idegsebészet és ideggyógyászati (epilepszia, stroke) és azok határterületébe tartozó megbetegedések fekvőbeteg és járóbeteg szakellátása.
9		Országos Onkológiai Intézet	Prof. Dr. Kásler Miklós	8 008,6	972		972	Ellátási területére kiterjedően a daganatos járó- és fekvőbetegek diagnosztikus és terápiás szakorvosi ellátása, rehabilitációja (palláció) és követéses gondozása.
10		Országos Korányi TBC és Pulmonológiai Intézet	Prof. Dr. Strausz János	3 650,5	708		544	A pulmonológiai fekvőbetegek, járóbetegek speciális bronchológiai, onko-pulmonológiai, légúti allergológiai, kardiopulmonális, alvásdiagnosztikai, rehabilitációs, mellkassebészeti, valamint a tüdőtransplantált betegek szakorvosi ellátása és légzésfunkciós vizsgálata.
11		Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet	Dr.Vizkelety Tibor	2 150,8	486		463	Járó és fekvőbeteg ellátás keretében mozgásszervi és pszichiátriai rehabilitáció, valamint azt támogató aktív fekvőbeteg ellátás végzése
12		Mátrai Gyógyintézet	Kerényi Erika	1 362,5	327		280	Fekvő- és járóbeteg szakorvosi ellátás és a hozzátartozó hotelszolgáltatás, valamint ezen ellátottak diagnosztikai és terápiás céllal végzett vizsgálata és kezelése.
13		Állami Szívkórház Balatonfüred	Prof.Dr. Veress Gábor	2 314,4	394		354	A balatonfüredi Állami Szívkórház progresszív egészségügyi ellátást nyújt a kardiológiai rehabilitáció vonatkozásában, továbbá regionális aktív kardiológiai, sürgősségi invazív kardiológiai ellátást biztosít.
14		Soproni Rehabilitációs Gyógyintézet	Dr.Négyesi Zsolt	1 560,4	356		323	Népegészségügyi szükségletekhez igazodóan az Intézet részt vesz az orvosi rehabilitáció mind szélesebb területein a betegségek megelőzésében, gyógyításában és rehabilitációjában, annak érdekében, hogy a betegek minél előbb integrálódni tudjanak a társadalomba, munkaképességüket visszanyerjék, életminőségük javuljon.

Sor-szám	Cím/alcím	Intézet megnevezése	Intézet vezetője	2010. évi bevétel és kiadási főösszeg (millió Ft)	2010. évi létszám (fő)			Feladatkör
					2010.évi elemi költségvetésben engedélyezett	2010. 1-4. havi módosítások	Tényleges* (2010.04.30)	
15		Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézet	Dr.Ofner Péter	6 084,0	579		547	A szív- és érrendszeri betegségek teljes spektrumának diagnosztikáját végzi mind a járó mind a fekvőbeteg ellátásban az újszülött kortól a felnőttkorig. Az ellátott betegek körének biztosítja az elérhető legmagasabb szintű non-invazív és invazív terápiát az intervenciós kardiológia, az elektrofiziológia, és a szívsebészet és szívtranszplantáció területén.Feladatai közé tartozik a magyarországi új vizsgáló és terápiás eljárások meghonosítása, a kardiológia területén a különleges beavatkozások unikális profil formájában történő megvalósítása, a szív- és érrendszeri megbetegedések megelőzése, a kardiológiai megbetegedések monitorozása, továbbá végzi a felnőtt szívtranszplantáltak elő és utókezelését, a gyermek szívtranszplantációs programot, részt vesz a Semmelweis Egyetem Transzplantációs Centrumával együttműködve a szívtranszplantáció műtéti fázisában.

Sor-szám	Cím/alcím	Intézet megnevezése	Intézet vezetője	2010. évi bevétel és kiadási főösszeg (millió Ft)	2010. évi létszám (fő)			Feladatkör
					2010.évi elemi költségvetésben engedélyezett	2010. 1-4. havi módosítások	Tényleges* (2010.04.30)	
16		Egészségügyi Minőségfejlesztési és Kórháztechnikai Intézet	Dr. Margitai Barnabás	214,7	43		35	Az orvostechnikai eszközök megfelelőségének vizsgálatát és tanúsítását, valamint az in vitro diagnosztikai műszerek, gépek, eszközök és berendezések vizsgálatát és tanúsítását végzi. Adatgyűjtést végez és országos nyilvántartást vezet a gép-műszer, energia- és épületkataszter területén. Végzi az egészségügyi minőségfejlesztési feladatok koordinálását, szakmai irányítását, szakmai és módszertani szempontból segíti az egészségügyi szolgáltatók szakma specifikus akkreditációját, fejlesztések során az akkreditációs standardokra vonatkozóan javaslatot tesz. Gyűjti a humán reprodukciós eljárásokkal kapcsolatos, kötelezően nyilvánosságra hozandó eredményességi adatokat. Gyűjti, értékeli és elemzi a betegek biztonságát veszélyeztető események, állapotok, helyzetek adatait.
17		Egészségügyi Készletgazdálkodási Intézet	Kárpáti Zsuzsanna	1 440,5	106		102	Feladata az egészségügyi stratégiai tartalékok tárolása, kezelése. A 44/2008. (II. 29.) Korm r. alapján ellátja a jogutód nélkül megszünt központ költségvetési szervek egészségügyi dokumentációjának adatkezelési feladatait.
18		Országos Gyógyszerészeti Intézet Összesen	Dr. Szepezdi Zsuzsanna	4 048,4	240		292	Az Intézet gyógyszerészeti államigazgatási szerv a 362/2006. (XII.28.) Korm. Rendelet 19. §, valamint egészségügyi államigazgatási szerv a 362/2006. UXII.28) Kor. Rendelet szerint és egyben szakhatósági felügyeletet ellátó államigazgatási szerv, amely annak érdekében fejti ki tevékenységét, hogy a rászorulók biztonságos, hatásos, az előírásoknak megfelelő minőségű gyógyszerekhez jussanak, ennek biztosítására/érvényre juttatására a hatósági gyógyszerellenőrzés országos szerve és egyben a fenntartó minisztérium szervezési, módszertani és tudományos kutató intézete. Közreműködik a nemzetközi gyógyszer-engedélyezés és ellenőrzés feladatainak ellátásában.
		- Országos Gyógyszerészeti Intézet		3 992,1	231		232	
		- Strukturális Alapok Programiroda	Kővári Attila	56,3	*9*		60	A 2007-2013 programozási időszakban az Európai Regionális Fjlesztési Alapból, az Európai Szociális Alapból és a Kohéziós Alapból származó támogatások alapvető szabályairól és felelős intézményeiről szóló 255/2006. (XII.8.) Korm. rendelet alapján az NFT végrehajtásában kijelölt közreműködő szervezet. Alapfeladata a pályázat-és támogatáskezelés, ellenőrzés.
19		Parádfürdői Állami Kórház	Dr. Stumpfné Dr. Rabóczki Anita	152,9	32		32	Emésztőszervi-belgyógyászati, nőgyógyászati és mozgásszervi betegek orvosi rehabilitációja, járóbetegek gyógyító, rehabilitációs szakellátása, gyógyító gondozása
	4. cím	**Gyógyító-megelőző ellátás országos szakintézetei összesen**		**37 305,0**	**5 427,0**		**4 968**	
20	**5. cím**	**Országos Mentőszolgálat**	Dr. Göndöcs Zsigmond	**23 385,1**	**7 075**		**6 902**	Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. Törvény 94§-a, a mentésről szóló 5/2006. (II.7.) EüM rendelet szerinti mentés, a mentés állami mentőszolgálatként való ellátása, valamint az államháztartás hatékony működését elősegítő szervezeti átalakításokról és az azokat megalapozó intézkedésekről szóló 2118/2006. (VI.30.) Korm. határozat alapján a koraszülött mentési feladatok ellátása.
21	**7. cím**	**Országos Vérellátó Szolgálat**	Dr. Miskovits Eszter	**10 743,4**	**1 567**		**1 259**	A 323/2006. (XII.23.) Korm. Rendelet szerint a vérellátás állami feladatainak ellátása, preparatív és klinikai transzfuziológiai tevékenység irányítása és ellenőrzése, vérellátással kapcsolatos stratégiai tervezés, transzfuziológiai kutatás-fejlesztés, országos logisztikai és információs hálózat, országos vérkészlet nyilvántartás működtetése. szervdonáció szervezésével összefüggő koordinációs tevékenységet végez.
22	**8. cím**	**Egészségbiztosítási Felügyelet**	Dr.Holchacker Péter	**760,5**	**80**		**77**	Az egészségbiztosítás hatósági felügyeleti szerve, fejezeti jogosítványokkal felruházott kormányhivatal. Feladata az egészségbiztosítási szolgáltatást igénybe vevők jogainak védelme, az egészségbiztosítók, továbbá az egészségbiztosítási szolgáltatást nyújtók szakmailag, minőségileg, a törvényeknek megfelelő működésének ellenőrzése.
	Egészségügyi Minisztérium intézetei összesen			**103 627,2**	**18 612**		**17 415**	
				-	-			
	Az Egészségügyi Minisztérium irányítása alatt álló, a Semmelweis Egyetemhez telepített önállóan működő országos intézetek							
	Országos Igazságügyi Orvostani Intézet		Prof. Dr. Sótonyi Péter	15,8	8		4	Az igazságügyi orvos-és elmeorvos szakértői tevékenység szakterületen a minisztérium gyógyító-megelőző szervezési-módszertani, továbbképző és tudományos alapintézete.
	Fog- és Szájbetegségek Országos Intézete		Dr. Vágó Péter	9,6	4		2	Az intézet a stomatológia szakterületén a minisztérium gyógyító-megelőző szervezési és módszertani, továbbképző és tudományos kutató alapintézménye.
	Összesen előirányzatuk az Egészségügyi Stratégiai Kutatóintézet költségvetésében szerepel			25,4	12		6	
	Az Egészségügyi Minisztérium felelősségi körébe tartozó, de önálló fejezetként működő költségvetési szerv							
	Országos Egészségbiztosítási Pénztár (5.cím Egészségbiztosítási költségvetési szervek és központi kezelésű előirányzatok)		Dr. Rendek Vilma	20 951,6	3 452		3 369	
	Az Egészségügyi Minisztérium felelősségi körébe tartozó, az OMSz által létrehozott Kft.							
	Magyar Légimentő Nonprofit Kft.		Dr. Túri Péter	2 110,1	82		82	A magyarországi légi mentési és betegszállítási feladatokat a lehető leghatékonyabban és és a jogszabályok által biztosított kedvezmények felhasználása révén gazdaságosan és eredményesen felhasználó közhasznú társaság feladata a társaság bázisain az ügyeleti tevékenység személyi és tárgyi feltételeinek biztosítása, légimentési, szállítási, kutató-mentő és reparációs feladatok ellátása, továbbá a légi járművek üzemeltetése, karbantartása, valamint ezen munkálatok megszervezése.

Sor-szám	Cím/alcím	Intézet megnevezése	Intézet vezetője	2010. évi bevétel és kiadási főösszeg (millió Ft)	2010. évi létszám (fő)			Feladatkör
					2010.évi elemi költségvetésben engedélyezett	2010. 1-4. havi módosítások	Tényleges* (2010.04.30)	

* Tényleges létszám alatt az alkalmazásban állók statisztikai állományi létszámát értjük, azzal az eltéréssel, hogy
-a havi 60 óránál rövidebb időben foglalkoztatottak is megfigyelésre kerültek,
-az adatok a részmunkaidőben, a havi 60 óránál rövidebb időben foglalkoztatottakra vonatkozó információkat teljes munkaidőre átszámítva tartalmazzák.

Az Egészségügyi Minisztérium Központi Igazgatás, illetve az Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal létszáma tartalmazza az ösztöndíjas foglalkoztatottakat (Egészségügyi Minisztérium Központi Igazgatás: 6 fő, Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal: 8fő) is.

14. számú melléklet 1. számú melléklete

A Magyar Légimentő Nonprofit Kft. vonatkozásában az Országos Mentőszolgálat által kiadott alapítói határozatok jegyzéke
(2009. május 1.- 2010. április 30.)

	iktatószám	dátum	tárgy
1.	81382/2009	2009. május 29.	2008. évi beszámoló elfogadása
2.	81679/2009	2009. június 29.	Alapító okirat módosítás: nonprofit gazdasági társasággá történő átalakulás érdekében
3.	80164/2010	2009. december 22.	2008. évi eredménytartalék felhasználás -25m Ft a Budaörsi Légimentőbázis megépítésére
4.	30566/2010	2010. január 27.	Leltárkészítési kötelezettség – minden év december 31-i fordulóponttal.
5.	30888/2010	2010. február 12.	Ügyvezetői prémium kifizetése (2009. évre járó 1 havi)
6.	10854/2010	2010. február 18.	Ügyvezetői jutalom - 2009. évi teljesítményre, 1 havi alapbér

ORSZÁGOS MENTŐSZOLGÁLAT
National Ambulance Service
Főigazgató
H-1055 Budapest, V. Markó u. 22.
✉ • 1395 Budapest, Pf. 426. ☎ • +36 (1) 465-2026 Fax • +36 (1) 320-9153 • www.mentok.hu

Tárgy: 2008. évi beszámoló
Melléklet: 6/2009. (2009. május 28.) FB határozat
Ügyintéző:
Ügyintézőjük:
Iktatószám 81382 /2009.
Hivatkozási számuk:

2/2009. (2009. május 29.)
Alapítói határozat

Az OMSZ Légimentő Kht 2008. évi beszámolóját – figyelemmel a OMSz Légimentő Közhasznú Társaság Felügyelő Bizottságának 6/2009. (2009. május 28.) FB határozatára – az Országos Mentőszolgálat, mint alapító törvényes képviseletében **elfogadom.**

Budapest, 2009. május 29.

Dr. Göndöcs Zsigmond
főigazgató
az Országos Mentőszolgálat,
mint alapító képviseletében

Átvettem
2009. 05. 29.

ORSZÁGOS MENTŐSZOLGÁLAT
National Ambulance Service
Főigazgatóság
H-1055 Budapest, V. Markó u. 22.

✉ • 1395 Budapest, Pf. 426. ☎ • +36 (1) 465-2026 Fax • +36 (1) 320-9153 • www.mentok.hu

Tárgy: eredménytartalék felhasználás	Melléklet:
Ügyintéző: Dr. Felházi István	Ügyintézőjük:
Iktatószám: 80164 /2010.	Hivatkozási számuk:

1/2010. (2009. december 22.)

Alapítói határozat

Jelen alapítói határozatommal hozzájárulok ahhoz, hogy a Magyar Légimentő Nonprofit Kft. a 2008. évi eredménytartalékának terhére 25 millió forintot a Budaörsi Légimentőbázis megépítésének ellentételezésre fordítson.

Budapest, 2010. január 19.

Dr. Göndöcs Zsigmond
Főigazgató

ORSZÁGOS MENTŐSZOLGÁLAT
National Ambulance Service
Főigazgatóság
H-1055 Budapest, V. Markó u. 22.
✉ • 1395 Budapest, Pf. 426. ☎ • +36 (1) 465-2026 Fax • +36 (1) 320-9153 • www.mentok.hu

Tárgy: leltárkészítési kötelezettség
Ügyintéző: Dr.Gyarmati István
Iktatószám 30566 /2010.
Melléklet:
Ügyintézőjük:
Hivatkozási számuk:

2/2010 sz. Alapítói határozat
(2010. január 27.)

1. Az Országos Mentőszolgálat nál lefolytatott belső ellenőrzési vizsgálat alapján kötelezem a Magyar Légimentő Nonprofit Kft-t, hogy az Országos Mentőszolgálat tulajdonából a társaság kezelésébe átadott eszközöket leltározza és értékelje ki minden év december 31-i fordulónappal valamint az adatokat az ezt 30 napon belül adja át Alapító részére.
   Felelős: ügyvezető.

2. 2009. évre vonatkozó leltár elkészítésének és Alapító részére történő átadásának határideje 2010. február 28.

Budapest, 2010. január 27.

/Dr. Göndöcs Zsigmond/
Főigazgató
Alapító képviseletében

Átvettem: 2010. 01. 28.

ORSZÁGOS MENTŐSZOLGÁLAT
National Ambulance Service

Főigazgató

H-1055 Budapest, V. Markó u. 22.

✉ • 1395 Budapest, Pf. 426. ☎ • +36 (1) 465-2026 Fax • +36 (1) 320-9153 • www.mentok.hu

Tárgy:	Választást megelőző jelentéshez adatok bekérése	Melléklet:	
Ügyintéző:	Dr. Gyarmati István	Ügyintézőjük:	Rétiné Kovács Sarolta
Iktatószám:	8074/2010.	Hivatkozási számuk:	2603-23/2010-0006KTF

Egészségügyi Minisztérium
Költségvetési Főosztály

kézbesítővel

Horváth László Főosztályvezető Úr
részére

Budapest

Tisztelt Főosztályvezető Úr!

Fenti hivatkozási számú 2010. március 25-én kelt – általunk 2010. március 26-án kézhez vett – megkeresésük alapján az Ön által feltett kérdések sorrendjében az alábbiakról tájékoztatom.

1. Vezető kinevezésének időpontja: 2009. június 30.

2. Tényleges létszám adat: 82 fő.

3. Folymatban lévő, tulajdonosi döntést/hozzájáulást igénylő ügyek:

A 2009. augusztusban Balatonfüreden földi balesetet szenvedett HA-BDC lajstromjelű helikopter biztosítási ügye a közeljövőben rendeződni látszik.

A gép gazdaságosan - az eddigi adatok alapján - nem javítható.

A biztosítótól (a jelenlegi vagyonkezelői helyzet alapján) az OMSZ-hoz befolyó összegből - a részünkre tavaly eljuttatott szakmai beszámolónak megfelelően - sürgősen pótolni kell a tartalék gépet.

Ennek megfelelően a befolyt összeget gépvásárlásra fordítása szükséges, illetőleg mintegy további 150 millió forint biztosítása szükséges.

A 2009. május elsejétől hatályos alapítói határozatokat csatolom.

Budapest, 2010. március 28.

Tisztelettel:

Dr. Göndöcs Zsigmond
főigazgató